

de fausses membranes dans la cavité de l'arachnoïde étant peu nombreux, au lieu de les résumer en ce moment, je les renvoie à ceux de la section suivante, où ils auront l'intérêt que donne la multiplicité des documents.

2^e SECTION. — MÉNINGITE DE LA CONVEXITÉ DU CERVEAU.

Cette espèce occupe une place importante et distincte dans l'histoire de la méningite. C'est sans contredit celle qui fut connue la première; c'est celle qui survient assez fréquemment dans les cas de traumatisme. C'est à elle qu'on a rattaché la phrénésie, car le délire en est l'un des symptômes les plus ordinaires. Profitons donc des faits bien observés, qui ne manquent pas, pour étudier dans ses détails cette localisation si remarquable de la méningite, qui correspond aux régions supérieures et latérales du cerveau.

Cette espèce se présente sous l'aspect d'une phlegmasie manifestée : 1^o par l'injection, l'opacité, l'épaississement des méninges, ou par des adhérences; 2^o par une exsudation séreuse; 3^o gélatiniforme; 4^o par la formation du pus; 5^o par la production des néo-membranes.

Cette dernière variété est fort intéressante, et son étude exigera une attention particulière. Déjà, à l'occasion des hémorragies méningées, on avait pu entrevoir des rapports qu'il est maintenant opportun de constater et de fixer. Si la dure-mère, par sa face interne, prend une part très active à la production des néo-membranes intra-arachnoïdiennes, il ne faut pas oublier celle qui revient aux autres méninges ni méconnaître l'état phlegmasique qui y concourt.

1^{re} VARIÉTÉ. — Méningite de la convexité du cerveau manifestée par l'injection, l'opacité, l'épaississement, les adhérences de l'arachnoïde et de la pie-mère.

LXXXVII^e OBS. — Garçon, sept ans et demi, robuste, peau brune, intelligent, ayant eu des maladies fébriles avec symptômes cérébraux, suivies de surdité pendant quelques mois. Insomnie, chaleur, soif. Céphalalgie, sensibilité des yeux à la lumière, langue humide, rouge

à la pointe; haleine chaude, sensibilité à l'épigastre, constipation, urines rares et rouges, pouls 100. Douleurs gastriques, vomissements bilieux, peau chaude et sèche, agitation. Deuxième jour, tête très douloureuse, lourde, vacillante; yeux rouges, injectés, sensibles à la lumière; oreilles sensibles au bruit; le moindre mouvement retentit douloureusement dans le crâne. Fièvre violente. Tout à coup, cri d'effroi, extension subite du bras droit; quelques paroles inintelligibles; paralysie de la paupière supérieure gauche; strabisme interne et supérieur du même œil, dilatation de la pupille, paralysie des membres gauches; œil droit ouvert, injecté, saillant; pupille contractée et mouvements spasmodiques des muscles du côté droit de la face et des membres droits. Continuation de cet état pendant dix heures, puis résolution et mort. — Sinus et vaisseaux de la dure-mère gorgés de sang. Un peu de sérosité limpide dans la cavité de l'arachnoïde. Arachnoïde de l'hémisphère droit très épaisse, de couleur opaline, résistante. Congestion sanguine très considérable de la pie-mère. Pulpe cérébrale consistante, rosée, sablée de points rouges. Même état, mais moindre, de l'hémisphère gauche. Intégrité des organes thoraciques, des voies digestives; pas de vers (1).

LXXXVIII^e OBS. — Soldat, vingt-six ans, vifs chagrins. Lassitudes, douleurs vagues dans la tête, sentiment de resserrement à l'épigastre. Inappétence, digestions pénibles. 16 novembre, frissons, tremblement. 17, abattement, nausées; bouche mauvaise, langue sale et sèche. 18, somnolence. 19, regard étonné, pouls fréquent, peau chaude et sèche. Exacerbation, délire, rire sardonique. 20, amélioration le matin, exacerbation le soir. Convulsions du côté droit. Efforts pour sortir du lit. 21, délire, vociférations, agitation extrême. 22, assoupissement profond. Hémiplégie droite. Yeux fixes, pupilles dilatées. Langue sèche et noire. 23, mort. — Méninges rouges et injectées en différents points correspondant au pariétal gauche. Une once et demie de sérosité dans le ventricule latéral du même côté. Vaisseaux de la base du crâne gorgés de sang (2).

LXXXIX^e OBS. — Homme, vingt-deux ans, fièvre, nausées, diarrhée; étourdissements, céphalalgie gravative, surdité, abattement. Pouls presque naturel. (Saignée, sang couenneux.) Réponses lentes, délire la nuit. Stupeur, prostration, somnolence. Mort le vingt-deuxième jour. — Arachnoïde de la convexité opaque; adhérences

(1) Gaultier de Claubry, *Archives*, 1827, t. XIV, p. 56.

(2) Domenget, *Fièvre cérébrale observée à Saint-Malo*. Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1815, n^o 23, p. 18.

vers le corps calleux. Muqueuse intestinale rouge, ganglions mésentériques engorgés (1).

XC° Obs. — Porteur d'eau, vingt-cinq ans. Mars, frissons, fièvre, nausées. Pouls lent. Céphalalgie occipitale, puis frontale. Délire, accablement, immobilité. Yeux ouverts, loquacité, grande fréquence du pouls. Mort le dix-neuvième jour. — Arachnoïde de la convexité très rouge; le feuillet pariétal l'est aussi. Trois onces de sérosité dans les ventricules (2).

XCI° Obs. — Femme, trente ans, récemment accouchée, fièvre de lait. Le quatrième jour, délire violent, apyrexie. Dix jours après, perte de connaissance, jactitation, mussitation, pouls très fréquent, petit. OEil à demi-fermé. Somnolence. — Arachnoïde opaque, épaisse, ayant contracté çà et là des adhérences avec la dure-mère. Vaisseaux cérébraux pleins de sang (3).

XCII° Obs. — Tailleur, trente-sept ans. 15 juillet, céphalalgie frontale. 16, céphalalgie générale. Inappétence, vomissements. 18, face pâle, yeux cernés et languissants; légers mouvements involontaires des commissures des lèvres. Réponses nettes et précises; pas de fièvre. Constipation. 20, tristesse, abattement, réponses lentes, impression de la lumière pénible, yeux fermés. 21, délire, propos incohérents, cris, rougeur de la face, tête continuellement agitée et portée alternativement à droite et à gauche. Mouvements spasmodiques des muscles de la face, bouche pleine de salive écumeuse; loquacité bruyante, mais intelligible; soubresauts des tendons, rire sardonique, agitation continue, puis roideur du bras droit. 23, renversement de la tête en arrière et à droite, respiration très irrégulière, yeux fixes, bouche béante et immobile. Pupilles normales; ouïe, parole nulles; puis retour du délire. 24, coma, sueur visqueuse, stertor. Mort. — Hémisphère droit pâle, le gauche très rouge. Cette teinte réside dans la pie-mère, extrêmement injectée, mais sans sérosité ni pus. La substance grise participe à l'injection de la méninge qui la recouvre. A peine deux cuillerées de sérosité dans les ventricules. Pas d'autre lésion dans l'encéphale. Cœur droit contenant un gros caillot fibrineux (4).

XCIII° Obs. — Homme, quarante-un ans, instruit, mais passionné pour le magnétisme animal. Monomanie, agitation, insomnie, hallu-

(1) Observation recueillie par Martin Solon, communiquée par Récamier. (Parent du Châtelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 225, obs. 33.)

(2) Parent du Châtelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 213, obs. 29.

(3) Neumann, *Archives*, 1824, t. VI, p. 431.

(4) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 20.

cinations. Pneumonie. Mort. — Vaisseaux cérébraux engorgés. Dépôt inflammatoire ancien sous l'arachnoïde. Épaississement de la membrane elle-même, et adhérence au tissu sous-jacent dans l'espace d'un pouce et demi. Substance corticale et autres parties de l'encéphale dans un état normal (1).

XCIV° Obs. — Pharmacien, quarante-cinq ans. Travaux intellectuels excessifs, mauvaise hygiène. Juillet, céphalalgie intense, inappétence; pouls plein, yeux injectés. Rémittences très prononcées et vives exacerbations. Intellect conservé, sentiment de chaleur intérieure, excitabilité des organes des sens. Vomissements, étourdissements, lipothymies, vertiges; puis amélioration, et même convalescence. Au commencement du troisième mois, léger excès de régime et fatigue. Aussitôt battements dans la tête et dans l'abdomen. Agitation, ensuite abattement extrême. Maigreur excessive. Mort le cent dixième jour de la maladie. — Arachnoïde, vers le sommet de la tête, épaissie, opaque, dense. Pie-mère très injectée. Ces membranes, confondues, s'enlèvent par lambeaux, sans adhérence avec le cerveau. Quelques adhérences existent entre les feuillets pariétal et viscéral de l'arachnoïde. Sérosité rougeâtre dans les ventricules. Substance corticale plutôt rosée que grise, mais de consistance normale. Gastro-entérite (2).

XCV° Obs. — Homme, cinquante-deux ans. Depuis quatre ans, douleur à l'occiput. Tout à coup douleurs plus vives, paralysie incomplète du bras gauche, puis du droit. Contracture des membres inférieurs, surtout de la jambe gauche, avec prédominance des fléchisseurs. Sensibilité seulement un peu diminuée. Intégrité des sens et de l'intelligence. Pouls serré, faible; peau froide, mais sentiment de chaleur générale; évacuation incomplète de l'urine. Les membres supérieurs passent de l'état de résolution à celui de roideur tétanique, principalement le gauche; les inférieurs restent dans la demi-flexion. Rétention d'urine, constipation, phlegmon gangréneux du pied gauche. Voix altérée, parole difficile, déglutition gênée, respiration fréquente, toux sèche. Mort le quinzième jour. — Taches blanchâtres de l'arachnoïde sur les lobes moyens du cerveau. Injection des veines de la pie-mère. Aucune altération de l'encéphale, de la moelle, ni de l'origine des nerfs destinés aux membres supérieurs, ni de la huitième paire. Ventricules vides. Peu de liquide céphalo-rachidien. Quelques incrustations de l'aorte. Cinq anciennes ulcérations de l'estomac (3).

(1) Scott, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1828, t. XXX, p. 37.

(2) Guérin de Marnes, *Journal complémentaire*, t. XXX, p. 330.

(3) Andral et Prus, *Journal général*, 1828, 3^e série, t. VI, p. 173.

2^e VARIÉTÉ. — Méningite de la convexité du cerveau produisant une exsudation séreuse.

La méningite entraîne souvent l'exsudation d'un fluide séreux. Ce fluide s'épanche dans la cavité de l'arachnoïde, ou s'infiltre sous cette membrane dans le tissu de la pie-mère. De là, la division des faits en deux séries ou sous-variétés.

Première Série ou Sous-Variété. — *Méningite de la convexité avec épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde.*

Il faut remarquer d'abord, dans les faits qui vont suivre, l'absence de toute néo-membrane; puis la teinte rougeâtre du fluide séreux épanché dans la cavité de l'arachnoïde. Des globules sanguins ont accompagné le sérum. Des traces diverses de phlegmasie ont mis hors de doute l'origine de l'épanchement constaté. On a aussi vu des infiltrations sanguines : de là les rapports de cette sous-variété avec l'hémorragie méningée intra-arachnoïdienne.

XCVI^e Obs. — Garçon, trois ans. Tête volumineuse, fontanelle antérieure non ossifiée. 24 janvier, vomissements; renversement de la tête en arrière, sans roideur du cou; yeux agités de mouvements convulsifs, strabisme convergent de l'œil gauche, pupilles naturelles; pommettes colorées; motilité, sensibilité des membres conservées; pieds un peu œdémateux; pouls régulier, 110; soif, déglutition facile, une selle liquide. 30 janvier, mouvements convulsifs du membre supérieur gauche et de la face. 31, alternatives de rougeur et de pâleur de la face, contracture des mains et des pieds, sensibilité cutanée obtuse; somnolence, pouls 128, peau chaude. 1^{er} février, mouvements convulsifs des membres supérieurs, les pouces sont couverts par les autres doigts. Assoupissement, pouls 140, respiration 40, râle sous-crépitant. Mort le 2. — Fontanelle antérieure et supérieure complètement membraneuse. 150 grammes de sérosité transparente et rougeâtre dans la cavité de l'arachnoïde. Point de fausses membranes, mais piqueté sanguin ou ecchymoses très fines sous l'arachnoïde pariétale. Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne, léger écartement de quelques circonvolutions. Substance corticale gris-rosé, substance blanche parsemée de points

rouges très rapprochés : l'une et l'autre sont de consistance normale. Pas d'épanchement ventriculaire. Quelques tubercules dans les ganglions bronchiques (1).

XCVII^e Obs. — Garçon, dix ans. Céphalalgie datant de deux mois, devenue plus vive. Vomissements, soif, fièvre, face rouge, assoupissement. Pas de réponses, petits cris; pupilles normales, puis dilatées; yeux fixes. Salivation (non provoquée par les mercuriaux); trismus; pouls irrégulier, vif. Mort le seizième jour. — Injection considérable des méninges. Deux onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; une once de sérosité dans les ventricules. Masse cérébrale comme augmentée de volume et injectée (2).

XCVIII^e Obs. — Homme, dix-neuf ans, très studieux. Céphalalgie frontale ancienne, pesanteur des yeux, disposition à errer çà et là, aberrations du jugement, peau brûlante et sèche, pouls 120 et plein. Délire furieux, paroxysme fébrile, rémission et exacerbation, selles liquides, tension de l'abdomen. — Vaisseaux de la dure-mère injectés. Beaucoup de fluides entre la dure-mère et la pie-mère. Substance cérébrale injectée. Sérosité dans les ventricules. Vésicule biliaire vide. Estomac et intestins distendus par des gaz (3).

XCIX^e Obs. — Homme, vingt-huit ans, monomane. Affaiblissement de l'intelligence, démence, paralysie générale, membres immobiles et contracturés. Mort. — Huit onces de sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde. Petites végétations sur la pie-mère, qui est injectée et infiltrée de sérosité. Mollesse de la substance grise, injection de la substance blanche. Dilatation des ventricules (4).

C^e Obs. — Nègre, trente ans (Grenade). Convalescence de pneumonie. Juillet, exposition au grand air. Céphalalgie, fièvre, délire, soubresauts des tendons, pouls 100; loquacité confuse, strangurie; pupilles dilatées, délire paisible; pouls naturel, puis 100; sensibilité normale, évacuation urinaire difficile, stupeur. Mort. — Huit onces de sérosité sanguinolente entre la dure-mère et la pie-mère. Vaisseaux des méninges très injectés, méninges enflammées. Cerveau et ventricules dans l'état normal. Cystite. Restes de pneumonie (5).

CI^e Obs. — Femme. Légère céphalalgie. Attaque subite, après déjeuner, de vomissements violents. Perte de connaissance et mort. — Vaisseaux cérébraux très engorgés. Épaississement et opacité de

(1) Legendre, *Maladies de l'Enfance*, 1846, p. 145.

(2) Quéretin, *Archives*, 2^e série, t. XII, p. 211.

(3) Richard Harrison, *Medical Transactions*, 1815, t. V, p. 401.

(4) Calmeil, *Paralysie des Aliénés*. Paris, 1826, p. 85.

(5) Mathias Gabagan, *Medical Commentaries*, 1789, t. XIII, p. 353.

la pie-mère et de l'arachnoïde. Environ cinq onces de sérosité sanguinolente sous la dure-mère (1).

CII^e Obs. — Homme, trente-quatre ans. Embarras de la parole, faiblesse des membres inférieurs, rétention d'urine; deux accès de congestion cérébrale, alternatives de calme et d'agitation; délire triste, soupçonneux. La nuit, cris, paroles sans suite, mouvements désordonnés qui obligent à mettre la camisole de force; en même temps, fièvre intense se terminant par des sueurs abondantes. Ces accès commencent le soir à dix heures et cessent à quatre heures du matin (supprimés par le sulfate de quinine). Le délire a cessé. Un peu d'embarras de la parole. Du reste, apparences de guérison pendant quinze mois. Alors prononciation plus gênée, faiblesse des membres, agitation; illusions de richesse, de grandeur, etc. Quatre mois plus tard, paralysie très prononcée, évacuations involontaires; enfin, gangrène aux orteils; eschares aux jambes, aux trochanters, au sacrum. Mort. — Deux onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, qui est blanche, opaque, épaissie sur la convexité des hémisphères. Pie-mère non adhérente aux circonvolutions. Substance grise à peine rosée dans quelques points (2).

CIII^e Obs. — Femme, trente-sept ans, mariée, ancienne céphalée. Règles imparfaites et supprimées par le froid depuis six semaines; tête enflée, très douloureuse. Vue affaiblie, œil gauche tourné en haut et en dehors. Pupilles insensibles. Parole embarrassée. Stupeur. Paralysie du mouvement des membres droits, jambe gauche gonflée, formant une masse dure et douloureuse. Dyspnée; pouls faible, irrégulier, intermittent; constipation. Peau chaude, pieds froids, faiblesse. Perte de la vue, et en partie de la voix. Délire, mussion. Quelques marques de sensibilité, mouvements convulsifs. Rétablissement du mouvement du bras droit, cécité diminuée. Parole nulle. Évacuations involontaires; ptyalisme. Vomissements de matières verdâtres, tachées de sang. Mortification aux orteils, affaiblissement. Mort après deux mois de maladie grave et de très anciennes souffrances. — Vaisseaux cérébraux légèrement injectés. Crâne très épais. Deux onces de sérosité sous la dure-mère. Pas d'eau dans les ventricules. Cerveau sain (3).

CIV^e Obs. — Femme, quarante ans, adonnée aux spiritueux. Depuis quinze mois, douleur, pesanteur de tête. Six mois après, perte

(1) Davies, *Lancet*, 1838-39, t. II, p. 236.

(2) Baillarger, *Annales médico-psychologiques*, 1847, t. I, p. 337.

(3) Clarke, *Report from general hospital near Nottingham*, 1808. (*Edinburgh Medical and Surgical Journal*, t. IV, p. 5.)

subite et momentanée des sens et du mouvement, puis faiblesse du côté droit. Station impossible. Perte de la mémoire, pâleur, stupeur, parole embarrassée. Langue tremblante, ainsi que les mains quand les bras sont étendus. Extrémités inférieures froides. Motilité volontaire des membres maintenue, sensibilité cutanée très obtuse. Vue, ouïe conservées; mains souvent placées sur la tête, qui n'est pas douloureuse. Évacuations alvines volontaires, rétention d'urine (cathéter). Menstrues régulières. Pouls 120. Bruits du cœur normaux, agitation, efforts pour sortir du lit. Mouvements des orteils faciles. Délire, vociférations; pouls fréquent et évacuations involontaires. — Dure-mère crânienne plissée par l'issue d'une sérosité abondante de la cavité de l'arachnoïde. Celle-ci est opaque sur les hémisphères. Pie-mère infiltrée de sérosité entre les circonvolutions du cerveau, qui est ferme et normal. Ventricules distendus par la sérosité. Dépôts osseux dans les artères carotides internes (1).

CV^e Obs. — Commissaire de marine, quarante-cinq ans, athlétique; pas d'excès. Chagrins, morosité, indifférence, propos absurdes; mémoire faible. Délire, embarras de la prononciation, faiblesse, paralysie des jambes. Idées ambitieuses. Embonpoint. Moral de plus en plus obtus, mais sens encore aptes à remplir leurs fonctions. Mort au bout d'un an et demi. — Face interne de la voûte du crâne creusée, près la ligne médiane, de petits enfoncements, correspondant à des végétations, ou bourgeons fongueux, qui, nés sous le feuillet cérébral de l'arachnoïde, ont écarté les mailles de la dure-mère, et ont fait saillie à sa surface (glandes de Pacchioni). Une once de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Pie-mère et arachnoïde très épaissies et infiltrées d'un fluide d'aspect gélatineux. Cinq onces de sérosité dans les ventricules. Pas d'adhérence de la pie-mère à la substance corticale, qui est saine (2).

CVI^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, abolition des facultés intellectuelles, évacuations involontaires, perte de la parole, station chancelante. Congestion cérébrale, coma. Mort. — Sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde; épaississement et opacité de cette membrane, ramollissement de la couche corticale (3).

CVII^e Obs. — Homme, soixante-quatre ans, robuste. 2 septembre, douleur vive au sommet de la tête, avec rémissions; anorexie. Enduit épais sur la langue, torpeur; affaiblissement de la mémoire, incohérence des idées; mains portées vers les pariétaux; pouls plein,

(1) Burrows, *On disorders of cerebral circulation*. London, 1846, p. 54.

(2) Calmeil, *Paralysie des Aliénés*, p. 178.

(3) Parchappe, *Traité de la Folie*, obs. 245.

grand, fort, non fréquent. Constipation. Amélioration notable sous l'influence des émissions sanguines, d'un vomitif et du sulfate de quinine. 2 octobre, face vultueuse, sentiment de faiblesse. Mort immédiate. — Grande quantité de sérosité trouble et teinte de sang sous la dure-mère. Quelques caillots à la surface du cerveau. La dure-mère et son feuillet séreux sont épaissis, surtout vers le sinciput. La surface interne de ce feuillet est rouge, rugueuse. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est épais, opaque, infiltré de sérosité. Substance corticale ramollie en quelques points (1).

CVIII^e Obs. — Homme, soixante-cinq ans, ivrogne, hérédité vésanique, aliénation depuis cinq mois. Dix jours avant sa mort, perte de connaissance et de la parole, décubitus sur le dos sans mouvements, déglutition difficile, coma. — Un verre de sérosité sanguinolente dans la cavité arachnoïdienne. Épaississement des membranes, injection de la pie-mère, mollesse de la couche corticale, adhérence de la pie-mère en quelques points. Atrophie des circonvolutions de la moitié antérieure des hémisphères (2).

CIX^e Obs. — Homme, soixante-six ans, intelligent, autrefois abus des spiritueux; pas d'excès depuis quinze ans; syphilis. Jugement moins sain, conduite bizarre, idées ambitieuses, suppression d'hémorrhoides. Catarrhe vésical. Marche mal assurée, prononciation difficile. Perte de la mémoire des impressions récentes. Dyspnée, anasarque, anxiété; pouls petit et fréquent; dévoiement. Mort. — Une once de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, et autant dans chaque ventricule latéral; pie-mère épaissie, infiltrée, non adhérente au cerveau. Substance grise des circonvolutions de couleur et de consistance à peu près normales, mais offrant un grand nombre de bouches vasculaires vides de sang. Substance grise des corps striés, des couches optiques et de la protubérance plus colorée que celle de la périphérie. Substance blanche consistante, d'une teinte sale tirant sur le jaune, criblée d'ouvertures vasculaires très rapprochées; quelques-unes larges, laissant suinter des gouttelettes de sang. Cervelet, moelle allongée, moelle épinière dans le même état que le cerveau. Hypertrophie du cœur; épanchement séreux dans le thorax et dans l'abdomen (3).

CX^e Obs. — Femme, soixante-neuf ans. Paralyse du côté gauche, intellect sain, parole libre, pupilles dilatées. — Injection des vaisseaux encéphaliques. Sérosité sanguinolente dans les ventricules

(1) Prat Bernon, *Journal général*, 1823, 2^e série, t. XXI, p. 76.

(2) Parchappe, *Traité de la Folie*. Paris, 1841, p. 174, obs. 188.

(3) Thoumas-Lachassagne, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1846, n^o 86, p. 11.

et à la surface du cerveau entre les lames de l'arachnoïde. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur (1).

CXI^e Obs. — Carrier, soixante-quinze ans. Accès de congestion cérébrale et d'épilepsie. En juin, pupilles naturelles, puis contractées. Hémiplegie gauche, convulsions du bras gauche, langue inclinée à droite, contractions du sterno-mastoïdien droit, intellect intact. Mort. — Arachnoïde de l'hémisphère droit épaissie, injectée, contenant beaucoup de sérosité entre ses deux lames. Ventricules vides (2).

Deuxième Série ou Sous-Variété. — *Méningite de la convexité, avec exsudation séreuse sous l'arachnoïde.*

CXII^e Obs. — Garçon, quatorze ans, forte constitution, blond. En septembre, chute sur la tête; en novembre, fièvre continue, nausées, douleurs épigastriques, céphalalgie, diarrhée. Tristesse, mauvaise humeur. Pupilles dilatées, oscillantes. Pouls fréquent, petit. Cris nuit et jour, quelquefois somnolence. Mort le dix-neuvième jour. — Sérosité infiltrée sous l'arachnoïde, laquelle est épaissie et opaque, à la convexité seulement. Quatre onces de sérosité dans les ventricules. Cerveau ferme. Pus dans la fosse iliaque gauche (3).

CXIII^e Obs. — Tailleur, seize ans, faible constitution. Torticolis, céphalalgie, tête renversée, déglutition gênée, délire, rachis roide, stupeur, insomnie; pouls petit, fréquent; peau sèche, brûlante; paroxysme le soir. Mort le dixième jour. — Taches violettes sur le dos. Arachnoïde de la convexité rouge. Pie-mère épaissie, injectée, infiltrée de sérosité sanguinolente. Injection et épaississement de l'arachnoïde ventriculaire. Moelle épinière ramollie, injectée. Sérosité dans le canal vertébral (4).

CXIV^e Obs. — Pierre Cazenouve, âgé de vingt-sept ans, né à Laborde (Hautes-Pyrénées), tailleur de pierres, d'assez forte constitution, mais portant une légère gibbosité rachidienne, atteint, il y a un an, de fièvres intermittentes, éprouve, depuis quinze jours, des frissons suivis de chaleur, de céphalalgie, de vertiges. Des espèces d'accès fébriles se sont répétés tous les jours. En même temps, il y a eu de la toux, avec expectoration muqueuse, mais sans dyspnée ni douleur thoracique; une assez vive sensibilité à l'épigastre sans

(1) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 292.

(2) *Idem*, *ibidem*, p. 290.

(3) Mitivié, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1820, n^o 258, p. 36.

(4) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 583, obs. 135.

vomissement ni diarrhée. Entrée du malade à l'hôpital Saint-André le 18 avril 1847. Peau un peu chaude, pouls peu fréquent, face légèrement colorée; céphalalgie. Langue couverte d'un enduit jaunâtre, épais au centre, avec rougeur des bords; inappétence, soif, bouche amère, douleur à l'épigastre. Les autres régions du ventre sont indolentes; selles rares. Toux assez fréquente, crachats rares, visqueux; pas de douleur thoracique. (3 ventouses scarifiées à l'épigastre, tisane d'orge, diète.) — 19. Face colorée, pouls fréquent, moins de douleur à l'épigastre, toux. (Tisane de guimauve, looch calmant, lait.) — 20. Mieux, bouche amère, langue rouge sur les bords, blanche au centre; ventre indolent. (Eau de sedlitz; bouillon.) — Soir, quatre selles liquides. — 21. Face toujours colorée, pouls un peu fréquent, 72; langue blanche, ventre un peu douloureux à la pression. (3 ventouses scarifiées sur l'abdomen, chient, lavement émoullent.) — 22. Insomnie, pouls peu fréquent, amertume de la bouche. (Eau fraîche pour tisane, lait.) — 23. Pouls calme, moins de douleurs à l'abdomen et moins d'amertume à la bouche; langue moins rouge et moins chargée. (Eau, lait.) — Du 24 au 29, mieux encore; apyrexie complète, appétit; ventre indolent; peu de toux. (Eau de veau, lait, bouillon, soupe.) — 30 au soir. Le malade, exposé à un courant d'air froid, n'accuse aucune douleur dans la poitrine; mais la respiration est très gênée. Il y a un changement très manifeste des traits. La percussion est encore claire à la partie antérieure et vers l'aisselle des deux côtés, au côté droit jusqu'au septième espace, au côté gauche jusqu'au huitième; mais depuis ces espaces en descendant et puis sous l'omoplate, il y a de la matité. Respiration plus faible en arrière, égophonie double, plus manifeste au côté droit. Râle crépitant à la partie antérieure et supérieure du côté gauche pendant l'inspiration. Bronchophonie au sommet. Pouls très accéléré, peu développé. (Petite saignée du bras, couenne mince, caillot de consistance moyenne, large vésicatoire de chaque côté du thorax, vésicatoires aux cuisses.)

1^{er} Mai. Le malade se dit mieux, la respiration paraît moins gênée; le pouls est petit, faible, très fréquent. (Potion avec oxyde blanc d'antimoine, 2 grammes, et laudanum, 8 gouttes; vésicatoires aux jambes, sinapismes, bouillon.) — Soir. Le pouls n'est pas tout à fait aussi faible, mais bien fréquent; pommettes colorées, pâleur du reste de la face, langue sèche, respiration toujours gênée. Toux, crachats rares, muqueux, blancs, un peu jaunâtres. Ils ne contiennent pas de sang. — 2 Mai. Face moins altérée, moins de dyspnée, peu de toux; point d'expectoration; peau sèche, ardente; pouls moins faible, un peu fréquent; légère coloration des pommettes. — Soir. Même état; pouls fréquent, décubitus dorsal. Ni frissons ni

sueur. Deux selles liquides. — 3. Moiteur, respiration sifflante, gênée; pouls toujours fréquent, 92. (Infusion de guimauve; potion avec oxyde d'antimoine, 2,0, et digitale, 0,10.) — 4. Pouls moins faible, mais très fréquent; respiration moins gênée. — 5. Depuis cette nuit, délire violent, cris. A chaque instant, le malade a voulu se lever. On a dû lui mettre la camisole de force. Il ne répond pas aux questions, ou ses réponses sont insignifiantes. Face colorée, d'une rougeur violacée; pouls, 144, mou; langue humide, avec enduit brunâtre; diarrhée; peu de toux. Pupilles dilatées; regard fixe, yeux hagards. (Eschare à la nuque avec la poudre de Vienne, tisane de riz; potion avec extrait mou de quinquina, 2,0; bouillon.) — Le soir, l'intelligence revient un peu par intervalles. — 6. Râle trachéal, agonie. Mort le soir.

Nécropsie. — Rigidité cadavérique. La voûte du crâne enlevée, on trouve la dure-mère comme soulevée. En certains points, elle est éraillée pour laisser passer de petites végétations rougeâtres (glandes de Pacchioni). Infiltration sous-arachnoïdienne très prononcée sur la convexité du cerveau. Les veines qui rampent sur cette surface sont très développées, gorgées d'un sang noir. A la base, pas de sérosité infiltrée; seulement, les veines sont volumineuses. La substance cérébrale est, en général, injectée avec piqueté rouge très prononcé et très multiplié. Point de sérosité dans les ventricules.

Sérosité roussâtre dans les plèvres, qui sont injectées. Engouement à la base de chaque poumon. Cœur normal, Ramollissement blanc de la muqueuse gastrique, sans injection. Rougeur de l'intestin, plus manifeste à la fin de l'iléon, sans plaques ni ulcérations. Foie sain, rate un peu ramollie.

CXV^e Obs. — Homme, vingt-neuf ans. 4 février, céphalalgie, nausées, vomissements, frissons, agitation, vertiges, trouble dans les idées, marche vacillante. 10, nuit agitée, délire, peau peu chaude; pouls 52, puis 60. Le 16, il est à 132, et le 17 à 105. Pupilles dilatées, ventre indolent et souple, rigidité des muscles de la partie postérieure du cou. La tête et le thorax se soulèvent tout d'une pièce. Strabisme divergent, mobilité conservée dans les bras, mais pas de force pour serrer. Peu de sensibilité à la peau, évacuations involontaires. 19, visage effilé, extrémités froides, affaissement, soubresauts des tendons. Si on pince un bras, c'est l'autre qui se retire, et *vice-versa*. Résolution des membres plus marquée à droite. Paralyse de la vessie, collapsus. Mort le 20. — Les deux feuilletts de l'arachnoïde sont secs, un peu visqueux et légèrement adhérents. Infiltration séro-fibrineuse sous l'arachnoïde. Pie-mère, surtout du côté gauche, friable et adhérente à la pulpe cérébrale. Deux cuillerées