

de sérosité dans les ventricules. Substance blanche sablée. Voûte à trois piliers ramollie. Poumons un peu engoués ⁽¹⁾.

CXVI^e OBS. — Julien Toreau, âgé de trente-quatre ans, né à la Ferté (Sarthe), terrassier, d'un tempérament sanguin, atteint, il y a cinq ans, de fièvre quotidienne, entre à l'hôpital Saint-André le 19 septembre 1854. Depuis deux jours, il éprouvait une vive céphalalgie et des douleurs vagues dans les deux côtés du thorax et à l'épigastre. Le lendemain, la fièvre s'était manifestée; le 19, elle persiste, la peau est brûlante et le pouls plein, à 70; dyspnée, affaissement, céphalalgie; langue couverte d'un enduit blanchâtre, rouge à la pointe; nausées, douleur épigastrique vive, constipation; douleur vague dans la poitrine augmentant pendant les fortes inspirations. (Saignée du bras.) — 20. Épistaxis; pouls plein, 75. Côté gauche du thorax douloureux; pas de matité; respiration obscure à gauche, râle muqueux au même point. (4 ventouses scarifiées sur le côté gauche de la poitrine.) — Soir. Cessation des phénomènes thoraciques, mais peau brûlante; pouls plein, 80; céphalalgie violente, langue blanche, nausées; douleurs épigastriques; pas de selles. (Saignée du bras; couenne épaisse de deux lignes, résistante, jaunâtre; caillots volumineux; lavement purgatif.) — 21. Nouvelle épistaxis; cinq à six selles. Chaleur à la peau; pouls fréquent, plein, 80. Rougeur et gonflement de l'aile gauche du nez. — 22. Pouls plein, mou, 80; épistaxis; langue sèche. (Potion avec extrait mou de quinquina, 3,0.) Le soir, pouls petit, fréquent, 80. Érysipèle du nez, dyspnée, chaleur vive de la peau. — 23. Langue très sèche, délire continu. Érysipèle de la face moins rouge et moins tuméfié; pouls 95. — 24. Insomnie, délire toute la nuit. — 25. Mort dans la journée.

Nécropsie. — Injection vive et rougeur des méninges sur toute la convexité des hémisphères cérébraux. Vaisseaux de la dure-mère très engorgés; pie-mère infiltrée d'une sérosité trouble; tissu du cerveau piqueté, de consistance normale. Une cuillerée d'un liquide sero-sanguinolent dans les deux ventricules; ramollissement de la voûte à trois piliers; état normal des autres parties de l'encéphale; léger engouement de la partie postérieure des poumons; pas d'altération dans les divers autres organes, si ce n'est une vive injection de la muqueuse de l'estomac.

CXVII^e OBS. — Gendarme, trente-huit ans, abus du tabac et du vin. Malaise, douleurs vagues, pesanteur de tête, abattement, pouls faible, mou, peu fréquent; somnolence. Délire sourd. Parole hésitante.

⁽¹⁾ Morlot, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1846, n° 98, p. 15.

tante. Tremblement des mains, coucher en supination. Soubresauts des tendons. Face gonflée, injectée. Pouls très faible. Mort le treizième jour. — Tête livide. Sugillations sur le crâne. Dépression à l'intérieur de la voûte, vers la suture sagittale, près l'angle postérieur du pariétal droit, correspondant à une expansion variqueuse du sinus longitudinal supérieur. Injection de l'arachnoïde et de la pie-mère. Inflammation et infiltration séreuse très abondante de celle-ci. Infiltration générale de la substance cérébrale et du cervelet. Sérosité rougeâtre dans les ventricules. Plexus choroïdes volumineux, infiltrés. Épanchement sanguin sous la tente du cervelet ⁽¹⁾.

CXVIII^e OBS. — Joseph Sabatié, âgé de trente-neuf ans, de Brusque (Aveyron), parfumeur, demeurant à Bordeaux, marié, de constitution faible, d'un tempérament nerveux, sujet à des bronchites en hiver, s'était beaucoup fatigué dans le mois d'août 1844. Sous l'influence d'une chaleur vive et de sueurs abondantes, il avait éprouvé des douleurs abdominales et de la constipation. Il prend des purgatifs; son état s'aggrave. On fait l'application de vingt sangsues sur le ventre. Quelque temps après, il survient de la toux, de l'oppression. On met des vésicatoires aux jambes; le malade avait été dominé dès le début par une idée fixe, celle du danger qui menaçait son existence. Un trouble intellectuel plus prononcé vient d'éclater, et on porte Joseph Sabatié, le 17 décembre, à l'hôpital Saint-André (service de la Clinique interne). Les symptômes suivants sont immédiatement notés: Décubitus sur le dos ou sur le côté droit; yeux mobiles, pupilles dilatées, incohérence et exaltation dans les idées, qui roulent principalement sur ce point que sa femme l'a fait conduire à l'hôpital, quoiqu'il soit très riche. Délire loquace, avec des intervalles de repos. Pas de toux; percussion thoracique sonore, langue naturelle, abdomen indolent; pouls petit, peu fréquent. — 18. Le malade ne veut ni se laisser examiner ni répondre aux questions qu'on lui adresse. — 19. Pouls faible, peu fréquent; divagation pendant la nuit, plus de calme dans la matinée. (Vésicatoire à la nuque; infusion de valériane, 60 grammes; bain de pieds, bouillon.) — 20. Pouls calme, faible; le malade ne parle pas ou ne prononce que quelques mots à voix très basse; il ne montre pas sa langue. Lorsqu'on pince la peau en divers points, il n'accuse pas de sensibilité; il n'éprouve pas de douleur à la levée du vésicatoire. (Infusion de valériane, 60 grammes; lavement avec *assa foetida*, 2 grammes; soupe, bouillon.) — Soir. Le malade parle plus haut; ses réponses sont plus faciles. — 21. La sensibilité paraît rétablie; il éprouve de la douleur quand on pince sa peau. — 22. Évacuations alvines et

⁽¹⁾ Dufour, de Montargis, *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXVII, p. 374.

urinaires involontaires. Pendant la nuit, le malade s'est levé, et est allé se coucher dans le lit d'un autre individu; on a eu quelque peine à le ramener à sa place.

Du 23 au 28, même état; pouls peu fréquent, délire, urines involontaires. — 28, 29. Peu d'agitation; le malade garde un silence absolu pendant plusieurs heures. (Vésicatoire sur le cuir chevelu; infusion de valériane.) — 30. Il a senti le vésicatoire; légère fréquence du pouls; un peu d'exaltation dans les idées.

Du 1^{er} janvier au 6, alternatives de loquacité, de silence, de tristesse ou d'agitation. (Séton à la nuque.) — 7. Pouls fréquent, peu plein; rougeur et tuméfaction du front jusqu'à la racine du nez, qui est aussi un peu tuméfié. — Du 8 au 13, érysipèle de la face; parfois, délire; peu de fièvre. — 14 au 17. Desquamation; pas de fièvre; moral calme. — 18. Le malade s'est levé pendant la nuit; il est allé se promener hors de la salle. — Du 19 janvier au 3 février, assez de tranquillité; quelques paroles incohérentes prononcées à voix basse; parfois, réponses assez raisonnables; point d'agitation, docilité, fonctions digestives en bon état; point de phénomènes thoraciques. 4 février. Exaltation vive, cris furieux, auxquels succède un calme profond et un silence absolu. (Bouillon, soupes, lait, pain.)

Du 5 au 8, tranquillité, mais insomnie; faiblesse extrême du pouls, peau assez froide; contracture des bras. Mort le 12.

Nécropsie. — Maigre; peu de rigidité des membres. Poumons très sains. Cœur peu volumineux, normal. Plicatures de la surface interne de l'estomac avec rougeur des lignes saillantes. Pas d'autres altérations des organes abdominaux. Épaississement très marqué de l'arachnoïde et de la pie-mère à la surface supérieure du cerveau, principalement sur les lobes antérieurs; injection très prononcée des méninges; infiltration notable de sérosité dans la pie-mère; intégrité de la substance corticale. Le ventricule gauche contient en petite quantité un fluide séreux limpide; léger ramollissement de la voûte à trois piliers, du septum lucidum, du corps calleux et de la corne d'Ammon droite. Les autres parties de l'encéphale n'offrent aucune altération.

CXIX^e OBS. — Guillaume Cantau, âgé de quarante-six ans, laboureur à Aillas (Gironde), fortement constitué, fut atteint, il y a treize ans, d'une fièvre grave, pendant laquelle il resta vingt-deux jours privé de la parole. En juillet 1851, il éprouve une douleur profonde dans la tête et dans l'œil droit; la vue de cet œil s'obscurcit rapidement. Bientôt après, des douleurs ont lieu sur le trajet de la colonne vertébrale; le malade a de la peine à se tenir debout. Dans le mois d'août, il survient un tremblement continu des membres. En septembre apparaissent de nombreuses petites plaques rouges

sur la surface du corps, occasionnant un prurit incommode. Le 15 octobre, le malade est reçu à l'hôpital Saint-André, et offre l'état suivant: Coloration de la face, chaleur normale de la peau, fréquence du pouls, instabilité musculaire; mouvements multipliés, partiels, incomplets du cou, des membres, surtout des doigts; vision abolie de l'œil droit, dont la pupille est resserrée; léger strabisme, conjonctive injectée, langue dans l'état normal; peu d'appétit, constipation. — 16. Agitation très grande pendant la nuit. Le malade s'est levé, et est tombé; pouls fréquent, peau chaude. (Tisane, bains, soupes.) — *Soir.* Agitation, état de souffrance exprimé par des plaintes, délire. Le malade appelle à haute voix dans la salle les divers membres de sa famille; pouls 90. — 17. Délire pendant toute la nuit, agitation; efforts continuels pour se lever; pouls irrégulier, 120. (Potion avec musc, 0,25, et laudanum de Sydenham, 10 gouttes; vésicatoire à la nuque.) — 18. Persistance du délire, qui a diminué à la fin de la nuit; pouls assez plein, fréquent, irrégulier; face colorée, peau chaude, constipation. (5 sangsues derrière chaque oreille, vésicatoires aux cuisses; calomel, 1,0, en 6 doses.) — 19. Délire, langue sèche, soif; selles liquides, involontaires; pâleur de la face, pouls 80. (Potion avec musc, 0,60.) — *Soir.* Pouls 76, assez régulier; langue humide. — 20. Pouls calme, langue humide; pas de délire. (Demi-lavements avec camphre, 0,30, et assa fœtida, 0,60.) — *Soir.* Pouls 80. Le malade répond assez bien aux questions et se trouve mieux. — 21. Même état. (Lavements, bouillon épaissi avec une féculé.) — *Soir.* Pouls 80. Pas de chaleur à la peau. — 22. Pouls calme, 80. Le soir, vive chaleur de la peau, non précédée de froid ni de frissons. Pouls très fréquent, avec une intermittence à chaque dixième ou quinzième pulsation. Céphalalgie, langue normale. A sept heures du soir, pouls très fréquent, peau très chaude. (Potion avec extrait mou de quinquina, 2,0, et sulfate de quinine, 0,70.) — 23. Pouls plein, fréquent, 100. Langue un peu rouge. (2 ventouses scarifiées à la nuque, vésicatoires aux cuisses, bouillon, lait, chien-dent.) — *Soir.* Pas de chaleur à la peau; pouls 80, irrégulier. Céphalalgie pendant la nuit, délire, carphologie; pouls 90; agitation qui oblige d'attacher le malade. — 24. Pouls calme; pas de délire. (Potion avec sulfate de quinine, 0,80.) — *Soir.* Pouls 110, irrégulier, intermittent; face pâle, délire. Mort dans la nuit.

Nécropsie. — Vaisseaux de l'encéphale injectés, infiltration séro-sanguinolente très abondante sous l'arachnoïde et dans l'épaisseur de la pie-mère, sur toute la surface supérieure des hémisphères cérébraux. Environ 30 grammes de sérosité dans les ventricules latéraux; point de ramollissement des substances corticale et médullaire, ni d'altération à la face inférieure du cerveau. Rougeur très

prononcée du tissu cellulaire adipeux du canal rachidien, autour de la dure-mère; état parfaitement normal des membranes rachidiennes et de la moelle épinière. Engouement pulmonaire. Cœur mou, ne contenant pas de caillots. Rate très petite, ayant son tissu ordinaire. Rien à noter pour les autres viscères.

CXX° Obs. — Pierre Duguët, âgé de quarante-six ans, de La Sauve (Gironde), maçon, d'une forte constitution, fut atteint, il y a six ans, de douleur dans les membres inférieurs. Dans les premiers jours de juillet 1852, il ressent quelques douleurs dans l'abdomen et dans les lombes, avec inappétence, vomissements et diarrhée. (8 sangsues sur l'abdomen.) Entrée du malade le 9 août à l'hôpital Saint-André: Pouls petit, assez régulier, 70; appétit, langue normale; épigastre indolent, abdomen légèrement tendu, constipation; douleur dans les jambes. — 11. Pouls 70, langue couverte d'un enduit jaunâtre, parole embarrassée; paralysie du bras droit, faiblesse dans le bras gauche, sensibilité conservée dans les deux membres; intelligence obtuse. (Saignée du bras, 2 ventouses scarifiées à la nuque, sinapismes aux pieds.) — Soir. Pouls petit, 68. — 12. Délire dans la nuit; pouls 88. (Vésicatoires aux jambes.) — 13. Pouls 100, délire tranquille, paralysie du mouvement dans les deux bras, immobilité des jambes, persistance de la sensibilité; respiration gênée, abdominale; pas de selles; yeux chassieux, pupilles immobiles. (Scammonée, 1,0; gomme gutte, 0,20, en cinq doses. Cautérisation à la nuque.) Mort le soir.

Nécropsie. — Arachnoïde de la convexité poisseuse; pie-mère très injectée et infiltrée d'une sérosité épaisse et lactescente. Point d'épanchement dans les ventricules; pas d'altération de la substance cérébrale; état normal de la moelle épinière et des organes thoraciques et abdominaux.

CXXI° Obs. — Cocher, quarante-huit ans, abus des spiritueux. Septembre, pleuro-pneumonie. Cinquième jour, délire loquace, violent, roulant sur ses occupations ordinaires. Retour de la raison. Douzième jour, fièvre intense, symptômes de pneumonie, puis amélioration. Du dix-neuvième au vingt-sixième, délire, qui augmente les jours suivants. Mort le trente-septième jour. — Liquide trouble, comme lactescent, dans la pie-mère de la convexité. Peu de sérosité dans les ventricules. Œdème pulmonaire. Surface interne de l'estomac brunâtre (1).

CXXII° Obs. — Homme, cinquante-quatre ans, endormi au soleil, après des travaux pénibles. Délire intense, fièvre violente. Guérison

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 48.

apparente. État d'idiotisme. Hydropisie générale. Mort. — Dure-mère et arachnoïde adhérentes entre elles et au crâne. Beaucoup d'eau sous les méninges et dans les ventricules. Cerveau mou (1).

CXXIII° Obs. — Cultivateur, cinquante-cinq ans. En août 1757, terreur, chagrins, accès de colère. Au réveil, côté droit paralysé, y compris la joue et la langue. Parole à peine intelligible, marche un peu possible. La paralysie résistait en juin 1758. Commotions électriques. Au dixième choc, malaise très grand, anxiété précordiale. Demi-heure après, perte de connaissance, déglutition impossible, et mort au bout de quatre heures. — Le côté gauche de la dure-mère, à partir du sinus longitudinal supérieur, adhère fortement au crâne. Elle est dure et épaisse, et elle adhère aussi à l'arachnoïde et à la pie-mère, et sous l'arachnoïde, il y a une lymphe un peu rougeâtre. Cette infiltration s'étend vers la partie postérieure de la surface de l'hémisphère et entre les circonvolutions; au dessous, les vaisseaux sont très variqueux. Injection sanguine dans les anfractuosités. Ventricule gauche distendu par une eau abondante rougeâtre et du sang coagulé; le quatrième contient aussi du sang (2).

CXXIV° Obs. — Homme, soixante ans, robuste, irritable, intelligent. Symptômes nerveux analogues à ceux de l'hystérie. Il y a six à sept ans, délire, hallucinations, envie de se précipiter par la fenêtre. Guérison apparente, mais morosité, irascibilité; amnésie. Douleurs vagues dans les membres inférieurs. Mouvements involontaires des membres, ou tremblement qui empêchent la station, la marche, la préhension des objets. On ne peut tâter le pouls. Intellect sain, parole brusque; la langue tremble. Pas de céphalalgie, mais vertiges quand la tête cesse d'être appuyée. Soif, anorexie; pouls 80, dur, plein; sueurs partielles, chaleur naturelle, amélioration passagère. Hallucinations reconnues par le malade lui-même. Délire passager. Une nuit, il se lève et se précipite d'un troisième étage. Mort bientôt après. — Arachnoïde opaque, épaissie, injectée, ainsi que la pie-mère. Ces membranes sont séparées par une grande quantité de sérosité. Cerveau mou, injecté. Sérosité dans les ventricules, surtout dans le gauche. Cervelet injecté. Bord inférieur de la faux ossifié en partie. Épanchements sanguins dans diverses parties de l'abdomen et dans le bassin, sans fracture (3).

CXXV° Obs. — Homme, soixante ans, ivrogne. Fièvre aiguë, stupeur. Chaleur peu élevée de la peau; néanmoins, le malade se découvre souvent. Extrémités froides; pouls variable, tantôt imper-

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

(2) De Haen, *Ratio medendi*, t. II, p. 140.

(3) De Laroche, *Americ Med. Journal*, 1830. (*Journal des Progrès*, 1830, t. III, p. 260.)

ceptible, tantôt dur, intermittent. Mort le treizième jour. — Légère rougeur des organes digestifs. Sang épais, mais liquide dans le cœur. Sérosité limpide à la surface du cerveau, en petite quantité. Sérosité et légères traces d'inflammation de la pie-mère dans les anfractuosités. Ventricules renfermant de la sérosité rougeâtre ⁽¹⁾.

CXXVI^e Obs. — Femme, soixante-neuf ans. En août, mouvements involontaires des membres, regard assuré; parole brève, réponses inexacts, propos incohérents, délire, assoupissement; roideur du cou, des mâchoires, du tronc; pouls peu fréquent, puis accéléré; coma, évacuations involontaires. Mort le onzième jour. — Méninges de la convexité opaques, comme laiteuses, épaisses, consistantes, infiltrées de sérosité. Pie-mère injectée. Sérosité dans les ventricules latéraux et à la base. Ossification de l'aorte, de la carotide interne et de la basilaire ⁽²⁾.

On a pu remarquer, dans plusieurs des observations précédentes, que la sérosité épanchée ou infiltrée dans les méninges était rougeâtre et sanguinolente. Mais la méningite peut aussi avoir pour effet une véritable hémorragie. Indépendamment des faits exposés ailleurs (t. VI, p. 650), je crois devoir appuyer ce qui vient d'être dit de deux autres exemples, parce que l'effusion sanguine était évidemment liée à l'état phlegmasique des méninges.

CXXVII^e Obs. — Fille, neuf ans. 10 avril, frisson, vive douleur de tête, chaleur, pas de sueur, soif, coliques, dévoiement. L'enfant reçoit des coups sur les bras. 14, somnolence, délire, pouls fréquent, peau chaude. Du 15 au 21, même état; pas de douleurs. Du 21 au 25, agitation, cris, délire, tremblement des bras, diarrhée. Du 25 au 27, plaintes, langue sèche et noire, dents fuligineuses, ventre souple. Du 28 avril au 7 mai, jour de la mort, légère amélioration, puis aggravation, toux, affaiblissement; pouls 132, assoupissement continu. — Maigreur du sujet. Sur l'hémisphère gauche du cerveau se trouve un large caillot de sang noirâtre, adhérent par sa face externe avec l'arachnoïde pariétale. Par sa face interne, il déprime la partie correspondante du cerveau, qu'il teint en rouge; il va en s'amincissant jusque dans la fosse temporale. Cerveau un peu mou. Rochoux n'a vu aucun vaisseau rompu ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Morgagni, *De Sedibus et Causis morborum*, epist. VI, n^o 8.

⁽²⁾ Récamier. (Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, 31^e obs., p. 220.)

⁽³⁾ Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 1833, p. 367.

CXXVIII^e Obs. — Homme, trente-neuf ans, aliéné (Bicêtre). Mai, délire furieux toute la nuit. Le matin, à cinq heures, le malade se tait et reste immobile; coma profond, insensibilité complète, résolution générale, face injectée, respiration stertoreuse. Mort le soir. — Vaste épanchement de sang dans l'arachnoïde, sur tout l'hémisphère droit et sur la base du crâne. Ce sang est noir, en caillots, comme une gelée épaisse. Sa quantité est de six onces. On voit sur la face supérieure de l'hémisphère droit deux plaques d'inflammation de l'arachnoïde, avec une petite veine qui semble déchirée ⁽¹⁾.

3^e VARIÉTÉ. — Méningite de la convexité, avec production d'une matière épaisse, gélatiniforme.

Cette variété se confond quelquefois avec la précédente; on peut trouver d'un côté un fluide séreux, de l'autre une matière concrète, gélatiniforme (CVII, CXXII). Cette condensation du fluide séreux est probablement le résultat d'un progrès ou d'une persistance de l'état phlegmasique. Malgré ce rapport, je crois utile de séparer les faits qui vont suivre. La gravité et la curabilité doivent n'être pas les mêmes, lorsque la matière épanchée reste liquide ou quand elle devient solide. C'est donc surtout au point de vue du pronostic que la distinction doit être faite. Du reste, les phénomènes de la maladie se rattachent à ceux de la variété précédente, sauf pour quelques cas, qui mériteront une attention particulière.

CXXIX^e Obs. — Fille, cinq mois. Diarrhée, fièvre. Troisième jour, convulsions cloniques du cercle supérieur. Cinquième jour, ictère. Mort. — Taches noirâtres sur le dos et ailleurs. Rectum noirâtre. Sérosité dans le péricarde. Concrétion fibrineuse dans le ventricule droit du cœur. Fluide séreux, concrété, sous forme de matière gélatineuse, entre la dure-mère et la pie-mère ⁽²⁾.

CXXX^e Obs. — Enfant mâle, onze mois. Agitation, fièvre, assoupissement; yeux rouges, brillants; pouls fréquent, tendu; vomissements, mouvements convulsifs. Mort en quarante heures. — Sous l'arachnoïde existe un épanchement gélatineux très considérable, surtout sur l'hémisphère gauche. Arachnoïde épaissie, opaque;

⁽¹⁾ Ern. Boulet, *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, février 1839, p. 52.

⁽²⁾ Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. X, n^o 7.

vaisseaux cérébraux injectés. Épanchement gélatiniforme dans les ventricules latéraux, surtout dans le droit. Cervelet recouvert de la même matière ⁽¹⁾.

CXXXI^e Obs. — Fille, seize mois. Bronchite, coqueluche, pouls fréquent, convulsions. Mort le quinzième jour. — Dure-mère adhérente aux os. Sérosité gélatineuse abondante sous l'arachnoïde. Peu de sérosité dans les ventricules. Poumons hépatisés, légèrement tuberculeux ⁽²⁾.

CXXXII^e Obs. — Enfant mâle, vingt-cinq mois. Malaise attribué au travail de la dentition. Agitation, pouls fréquent, pupilles dilatées; amélioration, puis recrudescence. Cris, pouls très vite, assoupissement, respiration accélérée, coma. Mort le dixième jour. — Dure-mère très adhérente aux os. Surface du cerveau couverte d'une couche épaisse de gélatine. Sérosité dans les quatre ventricules. Cerveau très ferme, cervelet mou ⁽³⁾.

CXXXIII^e Obs. — Fille, quatre ans, faible. Mai, céphalalgie, agitation, vomissements, délire, pouls fréquent; respiration inégale, grincements des dents, assoupissement, pupilles dilatées. Durée, vingt-cinq jours. — Infiltration sous-arachnoïdienne gélatiniforme. Cerveau sain. Parties centrales non ramollies. Demi-once de sérosité un peu trouble dans chaque ventricule latéral. Rien à la base ⁽⁴⁾.

CXXXIV^e Obs. — Garçon, quatre ans, santé habituellement bonne. 2 juillet, convulsions générales, perte de connaissance, strabisme, serrement des mâchoires. Le lendemain, attaque semblable de quelques minutes seulement. Les jours suivants, céphalalgie, délire, agitation ou somnolence, vomissements, constipation. 13, sensibilité exagérée, irascibilité, délire, cris ou assoupissement; pupilles normales, yeux sensibles, léger strabisme; pouls 110, peau chaude, face animée, soif vive, anorexie, abdomen indolent. Pas de lésion de la motilité. 15, pouls 120. Quelques taches rosées sur le ventre. 16, embarras de la parole; respiration inégale, suspicieuse, aggravation. 20, légères contractures dans les doigts et les orteils, poignets portés dans la pronation, spasmes des muscles de la face. 22, rigidité tétanique de tous les muscles, serrement des mâchoires, face contractée; pupilles dilatées, peu sensibles; connaissance à peu près nulle; pouls inégal, 160; sueur, pâleur, stertor, convulsions. Mort. — Organes thoraciques sains, ainsi que ceux de l'abdomen;

⁽¹⁾ Matthey, *Mémoire sur l'Hydrocéphale*, 1820, p. 164.

⁽²⁾ *Idem, ibidem*, p. 175.

⁽³⁾ *Idem, ibidem*, p. 169.

⁽⁴⁾ Berton, *Maladies des Enfants*, 3^e obs., p. 65.

seulement des plaques de Peyer sont développées. Pas de vers dans les intestins. Cavité de l'arachnoïde humide, mais sans collection de liquide. Au dessous du feuillet viscéral est une infiltration d'aspect gélatiniforme, dont le liquide incolore s'écoule assez rapidement en piquant la membrane; celle-ci est mince et transparente. Substance corticale normale. Ventricules presque vides ⁽¹⁾.

CXXXV^e Obs. — Garçon, onze ans, intelligent et studieux. Bronchite. Vomissements le 14 mai. 18, céphalalgie, fièvre. 25, agitation, délire, pouls 110. Mort le 3 juin. — Épanchement gélatineux sur toute la surface du cerveau et sous la tente du cervelet. Sérosité dans les ventricules et dans le canal vertébral. Cerveau, cervelet dans l'état normal ⁽²⁾.

CXXXVI^e Obs. — Homme, vingt-un ans. Fièvre, délire, mouvements convulsifs des membres supérieurs, soubresauts des tendons, coma, parole nulle. Mort. — Vaisseaux de la pie-mère pleins de sang noir, surtout en arrière et à gauche. Cette membrane est infiltrée d'une espèce de gélatine; il y a aussi de petites bulles d'air, sans indice de putréfaction. Points rouges dans la substance cérébrale. Plexus choroïdes d'un rouge noirâtre. Glande pinéale rosée contenant des graviers assez volumineux. Vaisseaux de la moelle injectés. Sérosité dans le canal rachidien ⁽³⁾.

CXXXVII^e Obs. — Homme, vingt-cinq ans, constitution délicate et faible. Mars, agitation, insomnie, mouvements spasmodiques. Perte de connaissance, des sens et du mouvement. Pupilles contractées, surtout la gauche. — Deux onces de sérosité dans les ventricules latéraux. Concrétion épaisse, albumineuse, sur tout l'hémisphère gauche, avec opacité et épaissement de l'arachnoïde. Dans les fosses occipitales droites, l'arachnoïde est revêtue d'une couche albumineuse moins épaisse et moins consistante ⁽⁴⁾.

CXXXVIII^e Obs. — Homme, trente-sept ans, sanguin. En mai, érysipèle facial, qui reparait le 14 juillet, et ne tarde pas à disparaître. 17, face livide, coma, renversement de la tête en arrière, trismus, convulsions, pouls petit et fréquent, stertor. Mort le soir. — Couche albumineuse épaisse sur l'arachnoïde, d'un rouge vif, qui recouvre la moitié antérieure des hémisphères du cerveau ⁽⁵⁾.

CXXXIX^e Obs. — Homme, cinquante ans, militaire, robuste, grand

⁽¹⁾ Barrier, *Maladies de l'Enfance*, 1861, t. II, p. 427.

⁽²⁾ Matthey, *Mémoire sur l'Hydrocéphale*, p. 172.

⁽³⁾ Morgagni, *Epist.* X, art. 17.

⁽⁴⁾ Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 91, 10^e obs.

⁽⁵⁾ Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 187.

musicien. Chagrins, abattement, faiblesse, marche vacillante, parole mal articulée (arrêté la nuit comme vagabond ou aliéné). Perte de la mémoire et de l'attention; démence; évacuations involontaires; paralysie des membres inférieurs, faiblesse des supérieurs. Mort au bout de sept à huit mois. — Crâne épais, large. Six onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde sur l'hémisphère gauche. Sur le droit, large coagulum albumineux, grisâtre, solide, étendu de la région frontale à la tente du cervelet, ayant un pouce d'épaisseur; il n'a pas contracté d'adhérence avec les feuillets séreux; on l'enlève avec des pinces; il n'offre aucune trace d'organisation. Pas d'infiltration sous-arachnoïdienne. Substance corticale pâle, unie; substance blanche dépourvue de vaisseaux, et assez dense, ainsi que le corps calleux, le septum, le trigone, les pédoncules, le pont de Varole et la moelle (1).

CXL^e Obs. — De Saussure, cinquante-neuf ans, forte constitution, habitude des voyages et des explorations scientifiques dans les montagnes. Dyspepsies, pyrosis. Depuis longtemps, hémorroïdes. En 1793, après beaucoup de préoccupations, vertiges et engourdissement des membres gauches. Mouvement libre, sensibilité altérée et exaltée. Le contact des objets extérieurs ne pouvait se faire à la main que par l'intermédiaire d'un gant. Même état sur le côté gauche de la poitrine et de la bouche, de sorte qu'en passant la main sur la face, la diversité de sensation était facilement reconnu et la ligne de démarcation parfaitement tracée entre les côtés droit et gauche. L'intellect n'avait reçu aucune atteinte. Beaucoup de remèdes furent vainement employés; les vésicatoires seuls soulageaient. Une douche trop chaude aggrava la situation. Tout le côté gauche, du pied à la langue, fut affecté; la parole devint inintelligible, et le mouvement de la jambe gêné; la marche en ligne droite était difficile. De plus, il éprouvait comme une crainte, et faisait de grands efforts quand il devait passer par un espace étroit, comme une porte, même assez largement ouverte. Une soif vive et l'abondance de l'urine avaient fait craindre le diabète; mais on s'assura de l'absence du sucre. L'usage des végétaux et d'une eau chargée d'oxygène avaient produit ces effets, qui cessèrent en supprimant cette boisson et ce régime. La paralysie augmenta, l'intelligence s'engourdit; il y avait parfois incontinence d'urine et une contracture de trois doigts de la main gauche. Un ulcère gangréneux s'était formé sur le prépuce. Affaiblissement rapide, malgré l'usage assez abondant des aliments, jusqu'à la veille de la mort. — Adhérence de la dure-mère le long du sinus longitudinal supérieur. Entre l'arach-

(1) Calmeil, *Paralysie des Aliénés*, p. 160.

noïde et la pie-mère, considérable effusion d'une matière comme gélatineuse. Il y a çà et là des taches circulaires de diverses couleurs, surtout d'un jaune-grisâtre, de trois ou quatre lignes de diamètre, comme incrustées dans les membranes. Elles forment des espèces de petites sphères, qu'on prend, au premier aspect, pour des hydatides; mais quand on veut les séparer, on s'aperçoit que leurs bords rougeâtres ne sont qu'un lacis de vaisseaux. Il n'y a ni poche, ni solution de continuité. Seulement, en ces endroits, les membranes sont plus transparentes, et la sérosité qui les soulève communique librement avec celle de la surface du cerveau. Les méninges, dans les autres points, sont opaques, et leur division laisse suinter une abondante sérosité; il s'en écoule deux ou trois cuillères. Cette sérosité, chauffée, ne se coagule pas, et évaporée ne laisse pas de résidu. Pareille effusion autour du cervelet, surtout à droite. Bulles d'air mêlées avec le sang dans quelques vaisseaux. Ventricules distendus par cinq onces de sérosité. Plexus choroïdes offrant comme des grappes d'hydatides. Glande pinéale dure, s'émiettant entre les doigts comme de la terre. Cerveau aplati sur les côtés et profondément sillonné par les artères. Intestins très développés. Expansion considérable du cœcum et allongement de son appendice. Poumons petits, mais sains, ainsi que le cœur et les gros vaisseaux; en général, poitrine étroite (1).

CXLI^e Obs. — Homme, soixante ans, constitution détériorée, ancienne toux, maigre. 28 avril, décubitus dorsal, expression d'anxiété; yeux fixes, chassieux; respiration haute, stertoreuse; pouls petit, fréquent; peau fraîche et humide; ouïe obtuse, réponses nulles. Membres droits paralysés, les gauches mobiles; sensibilité émoussée. Mort le cinquième jour. — Os du crâne minces. Sous la dure-mère, sérosité trouble. Pie-mère injectée et considérablement épaissie par l'infiltration d'une substance gélatineuse très consistante. Cet épaississement est plus marqué sur l'hémisphère gauche, où il est de six à sept lignes, et il envoie des prolongements entre les circonvolutions, qui en sont comprimées. Substance cérébrale sablée. Pas d'épanchement sanguin, pas de sérosité dans les ventricules. Poumons tuberculeux (2).

CXLII^e Obs. — Femme, quatre-vingt-quatre ans, constitution forte, active. 12 janvier, contrariétés. Stupeur, coma, décubitus dorsal; collapsus des membres, qui se meuvent quand on les pince; respiration stertoreuse, écume à la bouche; pouls petit, irrégulier.

(1) Louis Odier, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1806, t. II, p. 393, et *Medico-Chirurgical Transactions*, 1815, t. VII, p. 211.

(2) Forget, *Gazette médicale*, 1838, p. 758.