

13, loquacité, fréquence du pouls, chaleur à la peau, injection des pommettes, aridité de la langue. 14, délire bruyant, efforts pour quitter le lit, agitation, vociférations; yeux hagards, hébétés. 18, marche possible. Parotide droite douloureuse, un point de suppuration s'y forme; amélioration. Convalescence, gaieté; mais vague dans les paroles. 22 février, chute, contusion de la région temporale droite; stupeur, cris aigus, agitation, douleur dans la tête et dans le bras gauche; insomnie; déjections involontaires, odeur infecte. 28, faiblesse extrême, face altérée, parotide de nouveau tuméfiée. Mort. — Injection des vaisseaux cérébraux. Méninges rouges, épaissies, adhérant à une espèce de coagulum qui, dit Rostan, est fréquente dans les arachnitis de longue durée. Cerveau sain. Un peu de sérosité dans les ventricules. Cicatrice d'un ancien foyer dans le lobe postérieur droit. Beaucoup de pus lie de vin épanché entre les muscles abdominaux. Pus infiltré dans la parotide (1).

4<sup>e</sup> VARIÉTÉ. — Méningite de la convexité, avec production du pus.

Ces faits sont partagés en deux séries, selon le lieu spécialement occupé par la matière purulente, laquelle peut être renfermée dans la cavité de l'arachnoïde ou être infiltrée sous cette membrane dans le tissu de la pie-mère.

Première série ou sous-variété. — Pus contenu dans la cavité de l'arachnoïde.

CXLIII<sup>e</sup> Obs. — Garçon, quatre mois, vigoureux. 11 août, fièvre, assoupissement, cris, agitation, dilatation des pupilles; pouls petit, 80. Convulsion pendant trente-deux heures. Mort le quatrième jour. — Pus dans la cavité de l'arachnoïde, concrété sous la forme de fausse membrane. Cerveau œdémateux. Petite quantité de sérosité dans les ventricules. Rien à la base. Pas de granulations, pas de tubercules pulmonaires bronchiques (2).

CXLIV<sup>e</sup> Obs. — Enfant mâle, huit mois, faible, lymphatique, vacciné à cinq mois. A sept, la tête augmente de volume. 28 octobre, convulsions générales pendant cinq minutes, toutes les heures ou toutes les deux heures. Fièvre, peau brûlante. Dyspnée, cris, strabisme, yeux dirigés en haut, pupilles contractées. Pouls, 120. Respiration, 84. Hémiplégie gauche. Mort le quatrième jour. — Fontanelles ouvertes, os du crâne assez épais. Infiltration gélatiniforme

(1) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 308.

(2) Rilliet, *Archives*, 4<sup>e</sup> série, 1847, t. XIII, p. 37.

épaisse dans la pie-mère, qui se détache aisément du cerveau sur l'hémisphère gauche. Pus liquide, pus concret et fausses membranes sur l'hémisphère droit, à la surface de l'arachnoïde, et non dans la pie-mère, qui est à peine injectée. Cerveau pâle. Dans les ventricules, 120 grammes de sérosité. Voûte et septum ramollis. Pas d'inflammation à la base. Rien à la moelle. Ni tubercules ni granulations nulle part (1).

CXLV<sup>e</sup> Obs. — Fille, trois ans, ayant eu la rougeole; toux, maigre; pas de vomissement. Janvier, céphalalgie, fièvre; mouvements convulsifs de la face, tremblement de la tête, mâchoires serrées. Rigidité du bras droit, contracture des doigts; perte de la parole, insensibilité. Décès le vingtième jour. — Sur l'hémisphère gauche, exsudation purulente à la surface de l'arachnoïde; quelques adhérences des membranes entre elles et au cerveau. Dans les autres points, arachnoïde transparente, saine, et pie-mère très injectée. Ni ramollissement ni épanchement. Tubercules pulmonaires (2).

CXLVI<sup>e</sup> Obs. — Garçon, neuf ans, forte constitution. 11 octobre, céphalalgie, fièvre. Vomissement bilieux, constipation. Coma, agitation, strabisme, roideur du tronc, soubresauts des tendons. Dilatation des pupilles, perte de l'intelligence. Pouls petit, inégal, très fréquent; respiration, 50. Résolution des membres supérieurs. Mort soixante-douze heures après le début. — Sinus gorgés de sang. Pus jaunâtre, bien lié, dans la grande cavité de l'arachnoïde, sur la moitié antérieure de l'hémisphère gauche. Pas de fausse membrane, pas de pus sur l'hémisphère droit. Sous l'arachnoïde, matière plastique jaunâtre qui suit les veines cérébrales de la convexité. Méninges saines à la base. Ventricules vides. Pas de tubercules (3).

CXLVII<sup>e</sup> Obs. — Fille, quatorze ans, forte, réglée depuis trois ans. Rougeole, puis bronchite capillaire. 4 juillet, douleur dans l'oreille gauche, céphalalgie. Agitation, insomnie, cris, mouvements convulsifs. Vomissements, diarrhée. Fièvre intense. Pouls 128-124. Réponses lentes, tête brûlante, selles involontaires. Ventre douloureux, gargouillement à la fosse iliaque droite. Bourdonnements d'oreilles. Coma. Roideur générale, soubresauts des tendons, quelques paroles inintelligibles. Sueur abondante, carphologie; mouvements convulsifs du visage; pouls inégal, 140. Tache méningitique très rapidement apparente. Légères convulsions. Mort le dixième jour. — De chaque côté de la grande scissure, arachnoïde épaissie, lactescente, opaque.

(1) Rilliet, *Archives*, 4<sup>e</sup> série, 1847, t. XIII, p. 32.

(2) Berton, *Maladies des Enfants*, 13<sup>e</sup> obs., p. 85.

(3) Rilliet, *Archives*, 4<sup>e</sup> série, 1847, t. XIII, p. 42.

Larges plaques constituées par du pus concret, déposé sur la surface libre de l'arachnoïde viscérale. Même état sur les deux faces internes des hémisphères, sur la convexité et le long des scissures de Sylvius. Rien à la base. Nulle adhérence avec la substance cérébrale, purulente à la surface inférieure du cervelet, qui est légèrement ramollie. Ni granulations ni épanchement; quelques tubercules dans le poumon droit et dans les ganglions bronchiques (1).

CXLVIII<sup>e</sup> Obs. — Jeune homme, seize ans, de très haute taille. Décembre, affaiblissement de la vue, strabisme, dilatation des pupilles, diplopie, céphalalgie; pouls naturel, constipation, épistaxis; convulsions avec écume à la bouche; coma et stertor, dissipés par une saignée de la temporale; mais revenant vingt-quatre heures après. Puis, état d'agitation avec envie de battre ou de mordre, et paroles bruyantes. Pouls fréquent. La plaie artérielle s'étant réouverte, du sang ayant coulé à plusieurs reprises, les convulsions se sont reproduites. Vue affaiblie, idées confuses, appétit vorace, débilité générale; mais possibilité de marcher, de comprendre, de parler. Assoupissement; mouvements spasmodiques des muscles de la face, qui est rouge et gonflée, surtout à gauche. Mort dans de violentes convulsions, après deux mois de maladie. — Vaisseaux cérébraux très injectés. Sur le lobe antérieur gauche, légère effusion de sang. Peu de sérosité dans les ventricules, encéphale ferme. Taches purulentes nombreuses sur les hémisphères, le long du sinus longitudinal supérieur (2).

CXLIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, dix-neuf ans. Céphalalgie, hébétude, fièvre, affaiblissement, dilatation des pupilles, faiblesse; puis paralysie du côté droit, parole difficile. Pas de coma. Mort le treizième jour. — Rougeur et inflammation de l'arachnoïde sur l'hémisphère gauche du cerveau. Arachnoïde tapissée, sur toute cette partie, de pus formant une couche concrète; il est réuni en foyer, dans la cavité de l'arachnoïde, vers la fosse pariétale gauche. Le cerveau y est déprimé (3).

CL<sup>e</sup> Obs. — Femme jeune, nourrice et menstruée. Après un voyage fatigant, en février, céphalalgie intense, fièvre aiguë. Tristesse, sans délire. Saignée du pied, sang promptement coagulé. Mort le troisième jour. — Face interne de la voûte du crâne d'un brun-rougeâtre. Sur le cerveau, matière jaunâtre, épaisse, d'aspect purulent (4).

(1) Pivent, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1852, n° 105, p. 67.

(2) Bruce, *Medico-chirurgical Transactions*. London, 1818, t. IX, p. 280.

(3) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 316, 61<sup>e</sup> obs.

(4) Morgagni, *Epist.* 1<sup>a</sup>, n° 12.

CLI<sup>e</sup> Obs. — Soldat, vingt-un ans, lymphatique. Fatigues, privations, faiblesse extrême, céphalalgie atroce, frissons, tremblements, nausées. Troisième jour (14 février), la céphalalgie occupe le front et le côté gauche de la tête. Visage animé; yeux rouges, brillants, irritables; langue sèche et blanche, pouls dur et fréquent, respiration rare et profonde, peau brûlante, mouvements continuels des membres. Délire; cependant réponses assez justes, brèves et sèches. 16, agitation, délire plus intense, cris déchirants; parfois calme, affaissement. Mouvements convulsifs de la face; déglutition gênée, bruyante; respiration profonde, singultueuse; carphologie. 17, pâleur; yeux ternes, agités de mouvements convulsifs, tournés en haut; tête renversée en arrière, spasme des muscles du cou, délire taciturne, respiration convulsive, coma, mort. — Arachnoïde rouge, enflammée, épaissie sur l'hémisphère gauche, avec exsudation séropurulente. Le feuillet pariétal offre une teinte rosée. Vaisseaux engorgés. Cerveau ferme et sain. Deux onces de sérosité jaunâtre dans les ventricules (1).

CLII<sup>e</sup> Obs. — Sapeur-pompier, vingt-deux ans. 26 juillet, inappétence, bouche mauvaise, soif, fièvre, céphalalgie; amélioration. 7 août, réponses presque nulles, immobilité, résolution et insensibilité des membres gauches, sensibilité et motilité des droits. 8, coma. 9, diminution de la paralysie et du coma. 10, contracture du bras droit. 12, accès épileptiformes. 22, cessation de la contracture, de la paralysie, des convulsions. Retour de la connaissance, mais gémissements sourds, tendance à l'immobilité, réponses brèves, pleurs, pouls faible, langue un peu rouge à la pointe, parole facile, et amélioration. 28, agitation, semi-coma. Mort le 29. — Sérosité purulente blanche-verdâtre sous la dure-mère, sur la partie antérieure des hémisphères, 200 grammes à droite, 60 à gauche (2).

CLIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, vingt-quatre ans, lymphatique. Travaux de cabinet, hémorroïdes; passion vive, concentrée; tristesse; rougeur érysipélateuse au visage, hémorroïdes fluentes supprimées. 17 février, frisson, céphalalgie, chaleur, sueur, douleur pongitive à l'hypocondre droit, dyspnée. Deuxième jour, décubitus dorsal, fièvre, sensibilité, urines rares et rouges. Troisième jour, œil droit enflammé; le soir, délire, agitation, réponses vagues, pouls vif et fréquent, sueur abondante. Mort dans la nuit. — Ventricules remplis de sérosité sanguinolente. Méninges d'un rouge vif. A la région

(1) Bielt, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1814, n° 73, p. 6.

(2) Casimir Broussais, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1840, t. V, p. 564. — *Mémoires de Médecine militaire*, 1840, t. XLIX, p. 186.

temporale droite, traces d'une vive inflammation. Le scalpel y enlève une couche d'exsudation purulente (1).

CLIV<sup>e</sup> Obs. — Homme, vingt-huit ans, robuste, lymphatique. Affections morales, tristesse, apathie; pâleur, teinte jaunâtre-violacée des pommettes, bouffissure de la face; yeux saillants, humides, ternes. Au bout d'un mois, perte de connaissance, insensibilité, pupilles dilatées; roideur, immobilité, carphologie, mains dans la pronation forcée, coma, pouls naturel, crocidisme, cécité, difficulté pour boire, sueur visqueuse. Mort au bout de trente heures. — Sous la dure-mère, sur l'hémisphère droit, quatre onces de sérosité lactescente et floconneuse. Arachnoïde de deux à quatre lignes d'épaisseur, unie, lisse, injectée et couverte d'une suppuration épaisse, comme couenneuse; à gauche, même état, mais moindre (2).

CLV<sup>e</sup> Obs. — Femme, trente-cinq ans. 8 mars, face rouge, peau chaude et sèche; langue sèche et couverte d'un enduit épais, noirâtre; dents fuligineuses, soif, coucher en supination, évacuations liquides; pouls petit, fréquent, 120, dépressible; vomissements, frissons, céphalalgie. 9, délire, mûssitation, évacuations involontaires, pouls 112. Le 10, stupeur; hémiplegie droite, surtout du membre supérieur, avec rigidité; pupille gauche dilatée, plus que la droite. Mort le 11. — Effusion copieuse de pus dans la cavité de l'arachnoïde, sur l'hémisphère gauche du cerveau, limitée par des adhérences et formant comme un foyer. Sérosité sur la surface de l'hémisphère, jusqu'à la faux et aux scissures de Sylvius (3).

CLVI<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-deux ans, ivrogne, aliéné depuis un an. Délire, agitation excessive, embarras de la parole; station assez solide, éblouissements, insomnie; diarrhée, marasme. Mort. — Deux verres de sérosité purulente dans l'arachnoïde; on en détache des flocons albumineux. Épaississement, opacité, injection des membranes cérébrales sur la convexité des hémisphères (4).

CLVII<sup>e</sup> Obs. — Pharmacien militaire, quarante-six ans, ayant beaucoup souffert dans la retraite de Moscou, en 1812. Épilepsie, aberration de la mémoire et du jugement. Céphalalgie, insomnie, sueur la nuit. Douleurs au côté gauche de l'abdomen. Appétit vorace. La dernière attaque d'épilepsie se prolonge pendant vingt-quatre heures. Pupilles fort dilatées, bouche pleine d'écume, dents serrées, membres roides. Mort le lendemain. — Embonpoint conservé.

(1) Bordot, *Revue médicale*, 1824, t. IV, p. 101.

(2) Gaultier, *Journal général*, 1811, t. XLII, p. 384.

(3) Todd, *Clinical Lectures*, 1861, p. 746.

(4) Parchappe, *Traité de la Folie*, p. 177, obs. 190.

Méninges enflammées, couvertes d'une couche épaisse de pus bien élaboré. Sérosité dans les ventricules (1).

CLVIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-quatre ans, rachitique. A cinquante-cinq ans, apoplexie du côté gauche. 16 février, étourdissement, chute sans perte de connaissance, suivie d'hémiplegie gauche; peau chaude, humide; pouls fort et fréquent, respiration plaintive; face violacée, bouche déviée à droite; sillon naso-facial gauche effacé. Pupille droite très large. Céphalalgie. Parole gênée. Écoulement involontaire de salive. Pointe de la langue à droite. Soif. Nausées. 23, sphincters relâchés, face altérée, bouche écumeuse; dents fuligineuses, haleine fétide, douleurs dans la poitrine; pouls développé, fort; vésicule gangréneuse sur le dos du pied gauche. Pétéchies aux jambes. Mort le 27, sans que la raison ait été altérée. — Feuillet pariétal de l'arachnoïde recouvert par une couche purulente d'une ligne d'épaisseur. Arachnoïde viscérale intacte. Vaisseaux de la pie-mère très injectés. Ventricules pleins de sérosité (2).

Deuxième Série ou Sous Variété. — *Pus infiltré sous l'arachnoïde et dans le tissu de la pie-mère.*

CLIX<sup>e</sup> Obs. — Fille, un an, toux, irritation des voies digestives. Convulsions générales, yeux immobiles, respiration pénible, râlant; pouls petit, intermittent; lèvres bleuâtres. Mort rapide. — Couche de pus entre l'arachnoïde et la pie-mère. Substance corticale injectée, brunâtre. Sérosité copieuse dans les ventricules (3).

CLX<sup>e</sup> Obs. — Fille, dix-huit mois, diarrhée, vomissements; abdomen tuméfié, douloureux. Quatrième jour, la diarrhée cesse, les vomissements persistent. Face grippée, pâle; pouls petit, assoupissement, indifférence, tête chaude. Coma, perte de connaissance. Convulsions. Mort le cinquième jour. — Pie-mère très injectée à la convexité; trainées pseudo-membraneuses jaunes; pus dans les anfractuosités. Invagination de l'intestin grêle, avec entérite, sans ulcération. Il n'y a de tubercules nulle part (4).

CLXI<sup>e</sup> Obs. — Fille, huit ans et demi, forte constitution. En octobre, invasion subite, céphalalgie, agitation, constipation, délire; mouvements convulsifs, trismus; opisthotonos, stertor. Mort le

(1) Damiron, dans Broussais, *Phlegmasies chroniques*, t. II, p. 415.

(2) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 316. — Bourse, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1821, n° 180, p. 26.

(3) Schwartz, *Annales rhéno-westphaliennes*, 1825. (*Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. VI, p. 138.)

(4) Hahn, *De la Méningite tuberculeuse*. Paris, 1853, p. 7.

sixième jour. — Sur les deux hémisphères, pus jaunâtre, infiltré sous l'arachnoïde. Méninges très épaissies, injectées, consistantes, Fausse membrane couenneuse entre les deux feuilletés séreux, établissant quelques adhérences <sup>(1)</sup>.

CLXII<sup>e</sup> OBS. — Fille, neuf ans, scrofules, bronchite; exercice violent, fatigue. Céphalalgie, diarrhée, cris perçants, pupilles dilatées, insomnie; agitation, délire; tremblements des muscles du visage. Troisième jour, coma, pouls très fréquent, convulsions. Mort. — Os du crâne rouges; dure-mère adhérente aux os. Dans l'arachnoïde, sérosité trouble. Sur le feuillet pariétal, vis à vis le lobe moyen droit, plaque de pus jaune, liquide. Sous le feuillet viscéral, large concrétion pseudo-membraneuse, et pus liquide s'enfonçant dans les anfractuosités; pas de lésion à la base. Point de tubercules cérébraux, mais tubercule dans un poumon et un autre dans un ganglion bronchique <sup>(2)</sup>.

CLXIII<sup>e</sup> OBS. — Garçon, douze ans, fièvre, céphalalgie, nausées, vomissement; douleurs épigastriques, toux sèche; langue rouge, soif intense, constipation. Assoupissement, plaintes, intellect libre. Pupilles dilatées, peu mobiles; yeux divergents, dirigés en haut; convulsions, grincements de dents, tête renversée en arrière; pouls inégal, fréquent. Mort le cinquième jour. — Couche épaisse de pus sous l'arachnoïde de la convexité, pénétrant dans les anfractuosités <sup>(3)</sup>.

CLXIV<sup>e</sup> OBS. — Garçon, dix-sept ans; céphalalgie, affaiblissement du membre inférieur droit. 24 juillet, face pâle, légèrement bouffie; sens, intellect et parole libres. Membre supérieur droit pesant; sensibilité intacte aux deux membres. Pouls irrégulier, non fréquent. Respiration haute, inégale. Le soir, coma. 25, retour de l'intelligence, céphalalgie intense, hémiplegie droite plus prononcée. Pouls, 50; vomissement. Le soir, assoupissement. 27, yeux ouverts, immobiles, insensibles; ouïe et parole nulles. 28, pouls fréquent. 29, mouvements convulsifs des yeux et de la face; sens, intelligence rétablis. 31, coma, râle. Mort. — Pie-mère de la convexité infiltrée d'une couche de pus épaisse. Plusieurs circonvolutions sont rouges, sans altération de consistance. Tubercules pulmonaires <sup>(4)</sup>.

CLXV<sup>e</sup> OBS. — Conscriit, vigoureux, marches forcées, tristesse. 24 mars, céphalalgie, station et mouvements impossibles. 26, face

<sup>(1)</sup> Senn, *Recherches sur la Méningite des Enfants*. Paris, 1825, 1<sup>re</sup> obs., p. 1.

<sup>(2)</sup> Hahn, *De la Méningite tuberculeuse*, obs. 8, p. 43.

<sup>(3)</sup> (Service de Jadelot, mai 1816.) Deslandes, Thèse, obs. VIII, p. 19.

<sup>(4)</sup> Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 42.

rouge; yeux saillants, injectés; regard fixe; lèvres sèches, langue aride, blanche; respiration haute et rare. Pouls fréquent, roide; peau sèche. Agitation; propos incohérents, chants. 28, larmes involontaires; mouvements continuels de la mâchoire inférieure; constipation; respiration profonde, rare, entrecoupée; pouls vibrant, tendu; peau sèche, carphologie. 29, coma, stertor. Mort. — Inflammation très prolongée de l'arachnoïde sur le lobe antérieur droit du cerveau. Épanchement séro-purulent entre cette membrane et la pie-mère, et pénétrant entre les circonvolutions <sup>(1)</sup>.

CLXVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, vingt-quatre ans, céphalalgie intense, yeux égarés, réponses brèves, agitation; pouls 60, peau très chaude, mouvements spasmodiques des bras, carphologie. Diminution de la sensibilité, assoupissement, coma. Résolution générale, stertor; pouls fréquent, très petit. Mort le onzième jour. — Sérosité abondante dans l'arachnoïde. Méninges très injectées à la convexité et dans les anfractuosités avec granulations purulentes. Ramollissement de la surface corticale <sup>(2)</sup>.

CLXVII<sup>e</sup> OBS. — Homme, ivrogne; aphonie. Mort en deux jours. — Sérosité gélatiniforme sous la pie-mère, et, de plus, sanie blanche, inodore, étendue sur les lobes antérieurs du cerveau, qui paraissait sain <sup>(3)</sup>.

CLXVIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente-six ans, attaque de goutte, douleur du pied diminuée; céphalalgie, parole difficile, pouls naturel, délire; cris, agitation; pas de coma. Mort le dix-huitième jour. — Sur les hémisphères cérébraux et cérébelleux, arachnoïde épaissie, opaque, avec infiltration purulente sous cette membrane. Sérosité dans les ventricules latéraux <sup>(4)</sup>.

CLXIX<sup>e</sup> OBS. — Femme, trente-huit ans; anxiété, céphalalgie, délire; mouvements convulsifs, respiration stertoreuse, suspirieuse; pouls lent, plein; crampes dans les doigts, soubresauts des tendons, pupille droite contractée, la gauche dilatée; strabisme externe, yeux dirigés en haut, coma. — Sur les hémisphères, l'arachnoïde est opaque, épaisse, dense, d'aspect laiteux. Couche épaisse de pus dans la pie-mère <sup>(5)</sup>.

CLXX<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante-six ans, excès alcooliques, symptômes de pleuro-pneumonie; puis céphalalgie, délire; mouve-

<sup>(1)</sup> Bielt, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1814 n<sup>o</sup> 73, p. 12.

<sup>(2)</sup> Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 319.

<sup>(3)</sup> Morgagni, *Epist.* V, n<sup>o</sup> 11.

<sup>(4)</sup> Parent du Cbatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 103, obs. 15.

<sup>(5)</sup> *Idem*, *ibidem*, p. 84, 7<sup>e</sup> obs.

ments convulsifs des mâchoires, coma; grincements des dents. — Vaisseaux cérébraux très engorgés. Entre la pie-mère et l'arachnoïde, épanchement séro-purulent, s'étendant sur les hémisphères cérébraux et sur le cervelet, non à la base (1).

CLXXI<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante ans, attaque d'apoplexie. Imbécilité, mais possibilité de travailler. Trois mois après, nouvelle congestion, coma, yeux insensibles. Respiration bruyante, avant-bras fléchis; pouls irrégulier, faible; langue sèche, pupilles dilatées; mouvements convulsifs. Mort le troisième jour. — Arachnoïde opaque, épaissie. Couche gélatino-albumineuse entre elle et la pie-mère. Pus le long des vaisseaux veineux (2).

CLXXII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-six ans, mélancolie, céphalalgie; puis agitation. Pouls petit, irrégulier; face pâle; yeux sensibles à la lumière, vomissements acides; perte de connaissance, pupilles resserrées, immobiles. Mort le lendemain. — Dure-mère injectée. Couche de pus concret sous l'arachnoïde, sur l'hémisphère droit. Hémisphère gauche injecté. Sérosité dans le ventricule droit (3).

5<sup>e</sup> VARIÉTÉ. — **Méningite de la convexité du cerveau, avec formation de fausses membranes dans la cavité de l'arachnoïde.**

La connaissance exacte de cette variété n'a pris date dans la science que dans ces dernières années.

On s'était habitué à regarder le feuillet pariétal de l'arachnoïde comme apte à s'enflammer, à s'épaissir, à se détacher de la dure-mère. En 1839, M. Durand-Fardel montrait à la Société anatomique un fragment de dure-mère, à la face interne duquel se voyait une membrane jaunâtre, molle, parcourue par des vaisseaux et peu adhérente. Il n'hésita pas à considérer cette membrane comme étant l'arachnoïde elle-même, et personne ne combattit cette idée (4). J'avais souvent vu sur la face interne de la dure-mère une lamelle membraneuse qu'il m'avait été possible de soulever, et j'avais cru que c'était bien réellement le feuillet pariétal de l'arachnoïde rendu très manifeste par

(1) Chardel, *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XI, p. 404.

(2) (Service de Récamier.) Deslandes, Thèse, p. 13, obs. 5.

(3) Guibert, *Journal général*, 1827, t. XI, p. 36.

(4) *Bulletin de la Société anatomique*, 1839, p. 258.

l'inflammation. Je présentai à l'Académie de Médecine, en 1843, un fait qui me paraissait être pleinement dans cette condition. Je commettais une erreur. De nouvelles études dans les occasions qui s'offrirent à moi rectifièrent bientôt mes idées. Plusieurs fois, alors que je m'y attendais le moins, je trouvai la face interne de la dure-mère tapissée, tantôt par une sorte d'enduit, tantôt par une lame membraneuse, mince et à des degrés variés de consistance et d'organisation. L'analogie de ces fausses membranes avec celles que la plèvre présente si souvent était facile à saisir. Ainsi, dans plusieurs nécropsies d'individus atteints de pellagre, je vis des fausses membranes méningées, et j'en ai fait mention en traitant de cette maladie (t. V, p. 691).

Ce n'est pas que l'existence des fausses membranes qui se forment dans la cavité de l'arachnoïde n'ait été reconnue que dans ces dernières années; elle a, au contraire, été entrevue depuis longtemps.

Kau-Boerhaave, ouvrant le corps d'un orfèvre mort à la suite d'un refroidissement, trouva le cerveau enflammé, et du côté droit, sur la face concave de la dure-mère, une membrane ténue, mais résistante, adhérente, que l'on pouvait cependant détacher. Ce savant médecin se demande si c'est une lame interne de la dure-mère, ou bien une membrane de formation nouvelle et contre nature (1).

En maintes occasions, on put renouveler des observations analogues, et souvent on assigna aux membranes intrarachnoïdiennes leur véritable caractère. Les faits qui vont bientôt être exposés, et qui sont dus à J.-P. Frank, à Pinel, à Bielt, à M. Andral, etc., feront voir que déjà on avait des idées exactes sur ce genre de production. Il est vrai que le plus souvent, dans ces cas, la fausse membrane était épaisse et dense, et facile à distinguer des feuillets séreux voisins; mais même, dès l'année 1829, des recherches particulières,

(1) Abraham Kau Boerhaave, *Observationes anatomicæ. Novi Commentarii Academiæ Scientiarum imperialis Petropolitane*, t. I, ad ann. 1747-1748. Petropoli, 1750, p. 353. (*Comment. de rebus gestis, etc.*, t. I, p. 232.)

qui commençaient à se répandre, auraient pu prévenir les erreurs. Ainsi, Reynaud assurait avoir vu souvent sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde une couche pseudo-membraneuse mince, lisse, facile à enlever, sans trace d'organisation, ou parcourue par de très petits vaisseaux sanguins, l'autre feuillet étant sain <sup>(1)</sup>.

Aujourd'hui, toute incertitude a disparu; les observations se sont multipliées; on a pu suivre la production de cette matière organisable depuis son origine jusqu'à ses dernières transformations.

Cette membrane nouvelle, ou [néo-membrane, n'est d'abord qu'une sorte de vernis dû à la condensation de la lymphe coagulable ou plastique; puis c'est une lame distincte, mince, assez consistante, pour pouvoir être détachée; ensuite, on y reconnaît des traces d'organisation, un commencement de vascularité; ses vaisseaux deviennent de plus en plus larges; elle-même s'épaissit, se compose de lames ou feuillets distincts, entre lesquels peuvent se déposer de la sérosité, du sang ou d'autres matières; en un mot, cette néo-membrane constitue un véritable organe né dans des circonstances fâcheuses, puisqu'elles sont pathologiques, mais imitant les procédés d'une évolution normale.

Ces productions offrent de nombreuses différences par leurs rapports avec les parties voisines, par leur étendue, par les degrés de leur organisation, par la nature des fluides qu'elles peuvent fournir. Elles sont simples ou lamelleuses, circonscrites ou largement déployées et formant de vastes poches; elles sont libres d'adhérences, ou unies aux surfaces voisines, etc.

Suffit-il de donner cette indication sommaire? ou est-il, dans l'état actuel de la science, nécessaire d'entrer dans plus de détails, d'interroger les faits, de les classer, d'examiner leurs analogies respectives? Je crois cette étude indispensable; en outre, elle aidera aussi à éclairer l'histoire

<sup>(1)</sup> Thèses de Paris, 1829, n° 128. *Propositions d'Anatomie pathologique*, p. 10.

anatomo-pathologique de l'une des maladies les plus graves de l'appareil nerveux, la paralysie générale, presque aussi souvent liée à la méningite chronique de la convexité qu'à la méningo-encéphalite.

Je distribue les faits qui se rattachent à cette étude dans les cinq séries suivantes : 1° pseudo-membranes simples et libres d'adhérence à leurs deux surfaces; 2° pseudo-membranes simples adhérentes aux deux feuillets de l'arachnoïde; 3° pseudo-membranes simples accolées au feuillet viscéral de l'arachnoïde; 4° pseudo-membranes simples ou lamelleuses accolées au feuillet pariétal de l'arachnoïde; 5° pseudo-membranes doubles appliquées par leur feuillet externe contre la dure-mère, par leur feuillet interne sur l'arachnoïde viscérale, et formant des kystes qui contiennent du sang, de la sérosité ou d'autres matières.

Première Série. — *Pseudo-membranes simples, sans adhérences à leurs deux surfaces.*

CLXXIII<sup>e</sup> Obs. — Bottier, quarante-un ans, laborieux, misérable, aliéné. Erythème du pied gauche par insolation; exaltation, sensations obtuses, marche facile, face congestionnée, cris, mouvements violents, évacuations involontaires, céphalalgie frontale, diarrhée. Mort. — Dans l'arachnoïde, deux ou trois onces de sérosité rousse et une fausse membrane blanche, molle, mince, transparente, et sans adhérence aux parois de cette cavité. Elle recouvre les lobes antérieurs du cerveau <sup>(1)</sup>.

CLXXIV<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-trois ans. Phthisie; douleur à la tempe gauche, s'irradiant vers les régions pariétale et orbitaire. 26 mai, œdème des paupières et des joues. 28, délire, agitation. Mort le 29. — Sur la convexité de l'hémisphère gauche du cerveau, l'arachnoïde est recouverte par une fausse membrane blanchâtre, molle, non organisée, peu étendue et simplement apposée, sans adhérence; en d'autres points, il y a comme des gouttelettes de pus blanc et épais. Tubercules pulmonaires et spléniques <sup>(2)</sup>.

CLXXV<sup>e</sup> Obs. — Limonadier, quarante-six ans, vigoureux; aliéné, orgueilleux; embarras de la prononciation, démence, paralysie des

<sup>(1)</sup> Lelat, *Gazette médicale*, 1836, t. IV, p. 2.

<sup>(2)</sup> Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 29.