

membres inférieurs, sens et sensibilité obtus. Mort au bout d'un an et demi. — Dans l'arachnoïde est une fausse membrane grisâtre, de trois lignes d'épaisseur, qui n'adhère ni au feuillet pariétal, ni au feuillet cérébral (1).

CLXXVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-quatre ans, maigre, intellect peu développé. Depuis l'âge critique, tremblement général. 19 février, pommettes colorées; voix faible, tremblante; yeux brillants, pupilles dilatées, fièvre. Décubitus dorsal. Quand le tronc est redressé, la tête tremble et les membres supérieurs s'agitent convulsivement. Délire la nuit, loquacité; pas de douleur; émission involontaire des urines. Mort le 24. — Sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde. Pas d'altération du feuillet pariétal. Sur le feuillet viscéral sont étendues, sans y adhérer, des fausses membranes qui recouvrent la partie antérieure et moyenne des hémisphères cérébraux; elles sont rosées, demi-transparentes, et parsemées de petits caillots de sang déposés dans leur épaisseur (2).

Deuxième Série. — *Pseudo-membranes simples adhérentes aux deux feuillets de l'arachnoïde.*

CLXXVII<sup>e</sup> Obs. — Homme. Démence, urines et selles involontaires; pas de paralysie, mais convulsions, surtout du côté gauche. — Fausse membrane étendue sur l'hémisphère droit et contre la faux; elle adhère à la dure-mère et à l'arachnoïde, mais peut en être détachée; elle est très vasculaire, de texture ferme, et de l'épaisseur de trois feuilles de papier. Arachnoïde vasculaire et épaisse, soulevée par beaucoup de fluide gélatineux. Sérosité dans les ventricules (3).

CLXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Coutelier, trente-trois ans, aliéné. Paralysie générale. — Fausse membrane jaunâtre, étendue sur les deux tiers antérieurs de l'hémisphère droit et adhérent aux deux feuillets de l'arachnoïde, surtout le long de la faux, où elle est plus épaisse. Deuxième fausse membrane, moins épaisse et moins large, sur l'hémisphère gauche, adhérent aussi le long de la grande scissure. Pie-mère injectée se séparant facilement de la substance cérébrale. Arachnoïde offrant sur le trajet des vaisseaux une teinte grisâtre opaline. Sérosité dans les ventricules (4).

CLXXIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-un ans. Hémoptysie, épilepsie,

(1) Calmeil, *Paralysie des Aliénés*, p. 165.

(2) Gueneau de Mussy. (*Bulletin de la Société anatomique*, 1836, p. 286, — et *Lancereaux, Archives*, 1862, 5<sup>e</sup> série, t. XX, p. 543.)

(3) Powell, *Medical Transactions*, t. V, p. 207.

(4) Archambault, dans Hecquet, Thèses de la Faculté de Paris, 1849, n<sup>o</sup> 173, p. 68.

coma et insensibilité, stertor, taches pétéchiales. Mort. — Sur les deux hémisphères, fausse membrane couleur de rouille pâle, très adhérente à la dure-mère et à l'arachnoïde. Sang noir dans l'arachnoïde, dans la pie-mère, au côté externe de l'hémisphère droit. L'examen microscopique montre la texture fibreuse de cette fausse membrane, mais ne peut y découvrir aucun vaisseau sanguin (1).

CLXXX<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-trois ans, paralysie générale. — Sérosité sous la dure-mère. Sur la convexité des hémisphères, fausse membrane bleuâtre, très épaisse et résistante, adhérent à la dure-mère et à l'arachnoïde, au niveau des granulations de Pacchioni, qui sont hypertrophiées. En avant et en arrière, elle est mince et constituée par une trame celluleuse, organisée, offrant des capillaires variqueux; quelques-uns sont rompus. Il y a là de petites taches rougeâtres ou des caillots. Ces vaisseaux ont une structure rudimentaire qui dénote leur origine récente. Très peu de granulations grasseuses sur leurs parois. Méninges épaissies, infiltrées, adhérent à la substance corticale. Sérosité dans les ventricules, dont la membrane interne est épaisse et résistante, et parsemée de nombreuses granulations (2).

CLXXXI<sup>e</sup> Obs. — Femme, quatre-vingt-deux ans, étourdissements, maux de tête, diarrhée, agitation; affaissement, réponses lentes; tronc incliné à gauche, paupières fermées, pouls lent. Respiration pénible. Pâleur de la face, lividité du front, faiblesse, fréquence, irrégularité du pouls; bruits du cœur sourds et tumultueux. Sang non couenneux. Résolution et insensibilité plus prononcée aux membres gauches. Perte de connaissance; déglutition des liquides impossible. Joue gauche soulevée par l'air expiré, respiration bruyante. Mort le sixième jour. — Cavité de l'arachnoïde occupée par une pseudo-membrane qui adhère aux deux feuillets, surtout au feuillet pariétal, par de petits tractus, dont quelques-uns paraissent de nature vasculaire. Cette fausse membrane est molle, mince, jaunâtre, parsemée de nombreuses taches d'un rouge vif, c'est à dire de petits caillots renfermés dans son tissu. Ces taches sont arrondies ou irrégulières, et comme déchiquetées sur leurs bords (3).

Troisième Série. — *Pseudo-membranes simples accolées au feuillet viscéral de l'arachnoïde.*

CLXXXII<sup>e</sup> Obs. — Enfant mâle, quinze mois. Octobre, vomissements, assoupissement; pupilles dilatées, peu mobiles. Regard fixe,

(1) John Ogle, *Archives of Medicine*, 1859, t. I, p. 281.

(2) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n<sup>o</sup> 763, p. 57.

(3) Lancereaux, *Archives*, 6<sup>e</sup> série, 1863, t. I, p. 39.

décubitus en supination, tête renversée en arrière, exécutant des mouvements de rotation. Fièvre vive. Cris hydrocéphaliques, carphologie. Dix-septième jour, tumeur indolente derrière la branche gauche de la mâchoire. Amélioration. Exposition à l'air humide et froid. Vomissements, diarrhée. Œdème des extrémités inférieures. Assoupissement. L'abcès donne quatre cuillerées de pus blanc et consistant. Mort le vingt-septième jour. — Arachnoïde présentant des points épaissis et recouverte d'une couche membraniforme. Sérosité limpide dans la pie-mère et dans le ventricule gauche (1).

CLXXXIII<sup>e</sup> OBS. — Soldat, trente-huit ans, robuste. 17 février, douleur violente au sommet de la tête, vomissements, bouche amère, teint jaune. Quatrième jour, réponses brèves, vivacité dans les idées, constipation, urines rares, pouls dur et fréquent. Chaleur âcre de la peau. Respiration haute, entrecoupée. Délire, agitation violente. Cinquième jour, face rouge, tuméfiée, humide; extrême mobilité des traits; pouls fort, résistant; respiration suspicieuse. Pupilles immobiles, mouvements convulsifs des membres supérieurs. Langue sèche et brune. Coma, stertor. Mort dans la nuit. — Arachnoïde sur la partie antérieure et supérieure des deux hémisphères, opaque, épaisse, rougeâtre, et, sur le droit, avec fausse membrane. Sérosité dans le ventricule droit. Foie volumineux (2).

CLXXXIV<sup>e</sup> OBS. — Homme, quarante ans, bilioso-sanguin. Avril, épistaxis, délire, guérison. Récidives dans le mois d'avril des deux années suivantes. Écarts de régime; vomissements, mouvements convulsifs de la face et des membres. Délire, agitation extrême, loquacité; face animée, yeux brillants, injectés; pupilles très rétrécies, pouls petit et très fréquent. Mort le septième jour. — Rougeur foncée, uniforme, de l'arachnoïde, principalement sur le cerveau, avec épaississement et fausse membrane; arachnoïde séparée de la pie-mère très enflammée par une exsudation sanguinolente. Sérosité dans les ventricules. Hépatisation du poumon gauche (3).

CLXXXV<sup>e</sup> OBS. — Homme, quarante-cinq ans, colère. Fièvre, céphalalgie, délire, trismus; déviation de la bouche et des yeux à droite; rigidité du bras droit. Mort le septième jour. — Point d'épanchement dans les ventricules; inflammation et épaississement de l'arachnoïde sur les deux hémisphères, où elle est recouverte en un point d'une fausse membrane mince (4).

(1) Bricheau, *Journal Complémentaire*, 1821, t. XI, p. 327.

(2) Bielt, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1814, n<sup>o</sup> 73, p. 9.

(3) Buet, *Journal Complémentaire*, 1829, t. XXXIII, p. 84.

(4) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 98, 12<sup>e</sup> obs.

CLXXXVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante-deux ans, hémiplegie droite ancienne. Juin, embarras de la parole, affaiblissement physique et moral. Septembre, convulsions du côté droit, sortes de secousses électriques; contracture du côté gauche. Sensibilité abolie à droite, un peu confuse à gauche. Parole nulle, agitation; pouls fort, 98. Mort en octobre. — Sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, dont la surface viscérale, est tapissée plus à gauche qu'à droite par une fausse membrane bien organisée, renfermant plusieurs caillots. Arachnoïde et pie-mère épaissies, opaques, infiltrées de sérosité et non adhérentes à la surface cérébrale, qui est élastique, pâle et ferme (1).

CLXXXVII<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante-trois ans, manie à la suite d'émotion violente. Accès interrompu brusquement par la mort. — Sérosité dans l'arachnoïde, qui est tapissée par une fausse membrane d'une demi-ligne d'épaisseur jaunâtre, sur laquelle se voient des plaques d'un sang noirâtre, d'une teinte moins foncée sur les bords. En devant, la pseudo-membrane est tellement mince, qu'elle se confond avec l'arachnoïde (2).

CLXXXVIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-deux ans, esprit cultivé, excès de femmes et de vin. Démence, agitation, paralysie de la langue; jambes immobiles, bras très faibles, sensibilité presque éteinte. — Deux onces de sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde, épaissie et tapissée à droite par une production membraniforme. Pie-mère infiltrée et très vasculaire (3).

CLXXXIX<sup>e</sup> OBS. — Femme, soixante-dix ans, apathique; grand effroi, insomnie, hallucinations, extravagances; manie aiguë, face rouge, agitation, cris; yeux hagards, chutes fréquentes; parole réduite à quelques mots incohérents; alternatives de coma et d'agitation. — Sinus longituninal gorgés de sang. Surface supérieure des deux hémisphères tapissée par une fausse membrane à divers degrés d'organisation, en quelques points, mince, incolore, transparente, plus ou moins résistante; en d'autres, rouge, pointée de sang, et parsemée de petits foyers hémorragiques formant des kystes ou de simples îlots de sang. Cerveau consistant (4).

Quatrième Série. — *Pseudo-membranes simples ou lamelleuses accolées au feuillet pariétal de l'arachnoïde.*

CXC<sup>e</sup> OBS. — Fille, douze ans, rougeole, teigne. Avril, convulsions, yeux renversés, pupilles dilatées, salive écumeuse. Mâchoires

(1) Lisle, *Gazette médicale*, 1838, p. 34.

(2) Aubanel, *Annales psychologiques*, 1843, t. II, p. 77.

(3) Calmeil, *Paralyse des Aliénés*, p. 155.

(4) Aubanel, *Annales psychologiques*, 1843, t. II, p. 220.

serrées. Nausées, vomissements, stomatite; pouls fréquent. Mort en juillet. — Face interne de la dure-mère tapissée par des fausses membranes épaisses et résistantes. Infiltration sous-arachnoïdienne gélatiniforme. Sérosité dans les ventricules, dont l'arachnoïde est épaissie et ferme <sup>(1)</sup>.

CXCI<sup>e</sup> OBS. — Femme, trente-ans, enceinte de six mois. Céphalalgie, vomiturations fréquentes de bile verte. Pas de délire. Accouchement prématuré; persistance des vomissements. Mort. — Trois lombrics dans l'estomac. Dure-mère enflammée vers les pariétaux, recouverte en dedans d'une fausse membrane très rouge; pie-mère infiltrée de sérosité purulente. Cerveau peu consistant <sup>(2)</sup>.

CXCII<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente-six ans, excès alcooliques; céphalalgie frontale, fourmillements des extrémités, faiblesse des membres inférieurs, paralysie générale, etc. — Beaucoup de sérosité sous la dure-mère, dont la face interne est tapissée du côté droit par une fausse membrane rougeâtre, très ténue et très adhérente. Méninges épaissies, blanchâtres <sup>(3)</sup>.

CXCIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente-six ans; démence, évacuations involontaires, embarras de la parole, marche vacillante; assoupissement. — Épanchement séreux dans l'arachnoïde. Pseudo-membrane adhérente au feuillet qui tapisse la dure-mère. Épaississement de l'arachnoïde, infiltration séro-sanguinolente de la pie-mère. Consistance de la substance blanche augmentée. Sérosité dans les ventricules. Artères de la base cartilagineuses <sup>(4)</sup>.

CXCIV<sup>e</sup> OBS. — Femme, trente-huit ans, pâle et maigre; phthisie, maladie des voies urinaires. — La face interne de la dure-mère des deux côtés couverte d'une couche de fibrine récente et molle, qui lui adhère, mais peut en être séparée, et forme une membrane diaphane et assez consistante. Arachnoïde opaque et épaisse; pie-mère infiltrée de sérosité. Le microscope montre dans la pseudo-membrane une apparence fibrillaire, des granules graisseux, de la matière amorphe, albumineuse, mais point de vaisseaux sanguins ni de débris de globules <sup>(5)</sup>.

CXCV<sup>e</sup> OBS. — Militaire, quarante ans. Démence semi-paralytique; grincements des dents, flexion spasmodique des membres inférieurs. — Fausse membrane très molle, rougeâtre, épaisse, sur

<sup>(1)</sup> Berton, *Maladies des Enfants*, p. 62.

<sup>(2)</sup> J. P. Frank, *Interpretationes clinicæ*. Tubingæ, 1812, p. 158.

<sup>(3)</sup> Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n<sup>o</sup> 763, p. 69.

<sup>(4)</sup> Parchappe, *Traité de la Folie*, obs. 272, p. 304.

<sup>(5)</sup> John W. Ogle, *Archives of Medicine*, t. 1, p. 282.

la face interne de la moitié gauche de la dure-mère; mince, arachniforme, mais rouge vers la région temporale. Elle ne paraît pas encore organisée. Feuillet cérébral de l'arachnoïde grisâtre, opaque, épais, résistant. Pie-mère rouge, injectée, infiltrée. Sérosité dans les ventricules, dont la membrane est épaisse, couverte de granulations sensibles au toucher <sup>(1)</sup>.

CXCVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, quarante ans. Excès de toutes sortes, paralysie générale, évacuations involontaires. — Sérosité sous la dure-mère, dont la face interne est tapissée, à droite, par une fausse membrane épaisse, rougeâtre, vasculaire, bien organisée et très adhérente. Sérosité dans les ventricules <sup>(2)</sup>.

CXCVII<sup>e</sup> OBS. — Homme, quarante-deux ans. Aliéné, démence complète, paralysie générale. — Face interne de la dure-mère tapissée par une pseudo-membrane, épaisse de 4 millimètres, très adhérente, dure et résistante, de couleur rougeâtre, parsemée de plaques grisâtres et jaunâtres, recouvrant toute la convexité; elle ne contient pas de vaisseaux. L'arachnoïde adhère fortement à la pie-mère, qui est épaissie. Substance cérébrale de consistance normale <sup>(3)</sup>.

CXCVIII<sup>e</sup> OBS. — Ferdinand Lebon, âgé de quarante-deux ans, né à Vitry (Seine), garçon d'écurie, d'une constitution assez forte, d'un tempérament sanguin, avait eu quelques accès de fièvre intermittente combattus avec succès par le sulfate de quinine, lorsque, le 4 novembre 1842, il fit une chute dans laquelle la tête, chargée d'un sac d'avoine, alla heurter contre les marches d'un escalier. Le crâne n'offrit aucune lésion; mais peu de jours après il survint des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreilles, une céphalalgie intense et de la fièvre. On pratiqua une saignée du bras. Le 12 novembre, Ferdinand Lebon entra à l'hôpital Saint-André, et fut placé dans le service de la clinique interne. Il n'avait pas alors de fièvre, son pouls était même un peu lent; céphalalgie intense, soif, anorexie, constipation. (Tisane de chiendent, eau de veau, lavement miellé, deux ventouses scarifiées à la nuque, cataplasmes sinapisés aux pieds.) Le soir, la céphalalgie persiste, le pouls est devenu fréquent. Le 13, tête moins douloureuse, un peu de sommeil, pouls presque normal. 14, insomnie pendant la nuit, somnolence dans la journée, céphalalgie, constipation. (Dix sangsues derrière les oreilles.) Le 15, moins d'assoupissement, pouls calme, pupilles dans l'état naturel. La céphalalgie continue. Le malade

<sup>(1)</sup> Bayle, *Maladies du cerveau*. Paris, 1826, p. 290.

<sup>(2)</sup> Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n<sup>o</sup> 763, p. 67.

<sup>(3)</sup> Archambault, dans Hecquet, Thèses de Paris, 1849, n<sup>o</sup> 173, p. 69.

cherche à s'enfoncer dans son lit et à se couvrir la tête avec le drap. Le 16, léger assoupissement; pas de céphalalgie, yeux entr'ouverts, pouls un peu fréquent. (Valériane en poudre, 2 grammes; calomel, 1 gramme, à donner en cinq doses; évacuations alvines abondantes.) Le 17, assoupissement plus profond que la veille, yeux fermés. Le malade ne répond pas aux questions. Sa respiration est gênée, accompagnée d'un léger râle muqueux. Langue rouge à la pointe et sur les bords. (Séton à la nuque.) Le soir, l'assoupissement est le même; les pupilles sont resserrées, le pouls fréquent sans être développé; il y a de la céphalalgie. Quatre évacuations alvines ont eu lieu. Le 18, les symptômes de la veille ont diminué; le pouls est petit, 76. Du 19 au 23, l'état du malade semble s'améliorer. Le 24, l'assoupissement reparait; le pouls est fréquent, les pommettes sont colorées. (Six sangsues derrière chaque oreille, sinapismes aux pieds, tisane, diète.) Le 25, la face est moins rouge, les yeux sont fermés; ils ne s'ouvrent que d'une manière spasmodique et après plusieurs contractions du palpébral. Pupilles resserrées, ouïe obtuse. La langue n'est montrée qu'avec peine, respiration un peu gênée. A chaque expiration, l'air soulève et distend l'une des joues, et sort par la bouche qu'il entr'ouvre. Pouls toujours petit et fréquent. Abdomen déprimé. Les urines coulent involontairement. (Applications froides sur la tête, vésicatoires aux jambes.) 26, légère amélioration, mais évacuations alvines et urinaires involontaires. 27, un peu de délire. Pouls gauche petit, fréquent; pouls droit assez développé. Appétit, soif, langue couverte d'un enduit blanchâtre. 28, assoupissement, décubitus sur le côté droit; pouls petit, irrégulier, intermittent; face pâle, peu de céphalalgie. Dans la soirée, pouls 96, intermittent; pupille gauche dilatée, la droite contractée; céphalalgie par intervalles. Le malade s'exprime assez bien. Selles abondantes et liquides. 29, pouls moins faible, mais fréquent; léger délire, propos incohérents. Point de douleur ni de chaleur à la tête, mais sentiment de pesanteur dans cette partie. 30, décubitus sur le côté droit, sans sommeil; disposition à l'immobilité, moins de délire. Le malade s'occupe davantage des objets qui l'entourent; il a des pressentiments sinistres. Du 1<sup>er</sup> décembre au 13 janvier, pouls toujours petit, fréquent et parfois irrégulier. La mémoire est assez bien conservée; le délire a presque disparu, l'intelligence semble rétablie; mais il y a un sentiment douloureux dans les membres, de la soif, de l'appétit. La diarrhée a cessé. Il s'est formé sur la région sacrée une eschare large et profonde, dont la chute est suivie d'une suppuration abondante. Le malade, exténué, meurt avec toute sa connaissance, le 13 janvier.

*Nécropsie.* — Marasme porté au dernier degré. A la partie posté-

rieure du bassin, ulcération ovale de 8 centimètres de largeur, ayant mis le sacrum à nu. La surface de cet os est noirâtre, un peu ramollie; les parties environnantes sont grisâtres, infiltrées de matière purulente. Excoriations superficielles au niveau des quatre dernières vertèbres dorsales. La dure-mère est saine. Le feuillet externe ou pariétal de l'arachnoïde est recouvert par une fausse membrane, qui s'en détache avec assez de facilité, et fait supposer que c'est le feuillet arachnoïdien lui-même qui se sépare de la dure-mère. Cette fausse membrane s'étend du front à l'occiput, et n'a de chaque côté d'autres limites que la ligne de démarcation de la voûte et de la base du crâne. Elle a de 1 à 3 millimètres d'épaisseur. Sa couleur est rouge, avec une teinte un peu brunâtre, et dans quelques points jaune-verdâtre, comme si du pus s'était interposé dans les mailles de son tissu. Sa consistance est analogue à celle d'une muqueuse un peu ramollie. A la base du crâne, sur la faux du cerveau, sur la tente du cervelet, il n'y a aucune production analogue. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est parfaitement sain. Il en est de même de la pie-mère, dont les vaisseaux sont à peine injectés. La substance cérébrale est d'une consistance ordinaire. Il y a un peu d'engorgement vasculaire de la toile choroïdienne. On trouve quelques grammes de sérosité dans le ventricule latéral gauche. Il existe, à la partie postérieure et inférieure du poumon droit, un foyer purulent qui s'étend le long du rachis jusqu'au diaphragme. L'estomac présente à sa petite courbure, près du cardia, une plaque épaisse, à surface mamelonnée et rougeâtre, à texture grisâtre et ferme. Foie volumineux. Les autres organes sains.

CXCIX<sup>e</sup> Obs. — Femme, quarante-trois ans, embarras de la parole, tremblement des lèvres, roideur des membres, délire ambiteux. Pupilles un peu dilatées. Embonpoint, congestions. Marche peu solide; pouls 72. Affaïssement subit. Mort. — Dure-mère très vasculaire, tapissée dans les fosses occipitales par une couche de lymphes plastique mêlée de sang; à la voûte du crâne, à droite, par une couche de blastème de date plus ancienne, de couleur rouillée et de consistance plus grande. On peut détacher des lambeaux membraneux très minces. En certains endroits, on brise de petits tractus. Près du sinus longitudinal, cette néo-membrane peut se diviser en deux lames. Granulations de Pacchioni très développées. Poumons tuberculeux. Dégénérescence graisseuse du foie. L'examen microscopique des néo-membranes a montré des globules sanguins décolorés, de nombreux noyaux embryoplastiques et des corps fusiformes; peu de granules d'hématosine et de cellules épithéliales; de la matière amorphe; pas de vaisseaux, excepté en un point où

l'organisation commençante a montré deux capillaires remplis de sang (1).

CC° Obs. — Homme, quarante-trois ans, ivrogne. Delirium tremens. Paralyse générale. — A la face interne de la dure-mère, à gauche, arborisation très fine, tache de sang noir et couche pseudo-membraneuse molle, transparente, jaunâtre, munie d'un réseau vasculaire. Elle est formée d'un exsudat presque amorphe, de noyaux ovales et allongés, de cellules plasmatiques et de fibrilles connectives. Méninges épaisses. Épendyme ventriculaire épais et finement granulé. Artères de la base athéromateuses (2).

CCI° Obs. — Homme, quarante-quatre ans, excès alcooliques, syphilis? etc. Aliénation mentale, paralyse générale. — Face interne de la dure-mère tapissée par une néo-membrane épaisse, marquée de taches rougeâtres. A droite, elle est rudimentaire et semblable à une toile d'araignée. Sérosité dans les ventricules. Méninges épaissies, injectées, etc. (3).

CCII° Obs. — Homme, quarante-cinq ans; démence, paralyse générale; scorbut, dévoiement. — Feuillet pariétal de l'arachnoïde tapissé par une fausse membrane mince, formée de lambeaux friables et non organisés, analogues à de la colle de poisson fondue. Sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Infiltration séreuse de la pie-mère, qui n'adhère point au cerveau. Cet organe est lourd, dense. Substance corticale très amincie. Dureté du cervelet et de la moelle allongée (4).

CCIII° Obs. — Femme, quarante-cinq ans; perte de mémoire, irascibilité, insomnie. Aliénation mentale, dyspnée, fièvre; teinte livide de la face, œdème des jambes. A la face interne de la dure-mère du côté droit, adhère intimement une membrane très mince, colorée, friable, contenant un réseau capillaire très riche et finement injecté. Le microscope y montre un commencement d'organisation cellulaire et une grande quantité de capillaires à structure rudimentaire, larges, remplis de globules rouges peu altérés. Méninges opaques, épaisses, injectées, adhérentes à la substance corticale. Artères cérébrales athéromateuses. Épendyme épaissi. Hypertrophie du cœur, avec orifices rétrécis (5).

CCIV° Obs. — Soldat, quarante-sept ans, chagrin, aliénation men-

(1) D. Brunet, *Gazette médicale*, 1864, p. 50.

(2) *Idem, ibidem*, p. 66.

(3) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 66.

(4) Lélut, *Gazette médicale*, 1836, t. IV, p. 5.

(5) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 47.

tale; marche chancelante, parole trainante, stupidité; aphonie, obésité. — Sous la dure-mère, douze onces de sérosité sanguinolente. Feuillet pariétal de l'arachnoïde très injecté et tapissé par une fausse membrane rougeâtre, ténue en quelques endroits, épaisse en d'autres, et se détachant facilement. Le feuillet cérébral offre de très petits caillots de sang; il est épais, résistant. Pie-mère rouge, injectée. Ventricules latéraux pleins de sérosité (1).

CCV° Obs. — Homme, quarante-huit ans, esprit faible, irascible. Tremblement général et mouvements convulsifs, parole presque incompréhensible. Délire, sensibilité diminuée, fièvre, résolution et immobilité des membres, insensibilité. Peau de la face marbrée de rouge et de jaune. — Sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules latéraux. Infiltration séreuse de la pie-mère. Fausse membrane appliquée contre le feuillet pariétal, sans organisation apparente. Cerveau ferme; substance grise très pâle, blanche fort injectée, marbrée de rouge (2).

CCVI° Obs. — Fontainier, quarante-neuf ans, ivrogne. Dispute, chute sur la tête. Mort au bout de quelques heures. — Indépendamment d'une fracture de la base du crâne et d'un épanchement de sang, on trouve à la face interne de la dure-mère une pseudo-membrane mince et transparente, facile à détacher, laissant la surface de la dure-mère lisse et à peu près normale. Le microscope y montre une matière amorphe, fibroïde; des faisceaux de tissu conjonctif; quelques éléments fusiformes, des vaisseaux et de nombreux grains d'hématosine (3).

CCVII° Obs. — Ancien professeur, cinquante-un ans; paralyse générale, convulsions épileptiformes, pupilles inégalement dilatées. — Crâne déprimé vis à vis le lobe antérieur droit. Dure-mère injectée, et recouverte à sa face inférieure par une fausse membrane rougeâtre, peu épaisse, se laissant facilement déchirer. Sa structure est encore rudimentaire; on n'y trouve que quelques faisceaux de fibres connectives, beaucoup de granulations et de cellules plasmatiques dans un stroma presque amorphe, parsemé de capillaires en voie de formation. Méninges épaissies, opaques, jaunâtres (4).

CCVIII° Obs. — Officier supérieur, soixante-six ans, caractère emporté, excès alcooliques. Tristesse, manie ambitieuse, embarras de la langue, agitation. — Sérosité dans l'arachnoïde. Faux du cer-

(1) Bayle, *Maladies du cerveau*, p. 132.

(2) Lélut, *Gazette médicale*, 1836, t. IV, p. 1.

(3) Lancereaux, *Archives*, 1863, 6<sup>e</sup> série, t. I, p. 59.

(4) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 59.

veau tapissée par une pseudo-membrane rougeâtre, vasculaire, épaisse, résistante. Sur la convexité des hémisphères, arachnoïde épaisse, opaque, blanche. Pie-mère injectée, infiltrée. Ventricules pleins de sérosité, et leur membrane interne épaisse et hérissée de petites granulations (1).

CCIX° OBS. — Femme, soixante-dix ans, sentiment de faiblesse depuis quinze jours. Inappétence, mouvements irréguliers; coma, immobilité, insensibilité, stertor. Langue brune et sèche; pupilles resserrées, surtout la gauche. Contracture du bras droit; pouls fréquent et faible. Mort le lendemain. — Couenne inflammatoire recouvrant l'hémisphère gauche, grisâtre, de plus d'une ligne d'épaisseur, d'un tissu serré, mais vasculaire. Elle adhère légèrement à l'arachnoïde crânienne, et point à l'hémisphère cérébral, sur lequel elle était appliquée. L'arachnoïde qui revêt le cerveau est opaque et épaisse en plusieurs points. Pie-mère infiltrée. Deux onces d'un liquide incolore et limpide dans les ventricules (2).

CCX° OBS. — Homme, soixante-treize ans, robuste, ivrogne. Manie aiguë, pupilles contractées, tremblement convulsif des membres supérieurs, des lèvres et de la langue. Coma, fièvre, stertor. — Un peu de sérosité sanguinolente sous la dure-mère, dont la face interne est très injectée par plaques, et d'où on peut détacher une couche pseudo-membraneuse très mince et rougeâtre. Cette couche est presque amorphe. On y trouve quelques fines granulations et beaucoup de noyaux allongés, ovales. Pas de structure fibreuse, mais beaucoup de globules sanguins peu déformés, ainsi que du pigment sanguin. Dégénérescence athéromateuse des artères cérébrales. Foie gras, large; ossification dans le centre du diaphragme (3).

CCXI° OBS. — Homme, trente-six ans, paralysie générale. Depuis huit mois, contracture du bras gauche. — Cavité de l'arachnoïde contenant sur l'hémisphère gauche quelques cuillerées de sérosité trouble, et, du côté droit, sur le feuillet pariétal, une néo-membrane très étendue, facilement séparée de la séreuse, constituée par des fibres résistantes et solides, parcourue par des vaisseaux nombreux et larges, et formant deux lames, entre lesquelles sont des caillots sanguins. Autour, les deux lames n'en font qu'une (4).

CCXII° OBS. — Teinturier, quarante-un ans; démence, faiblesse musculaire. — Vaisseaux de la dure-mère engorgés. Adhérences

(1) Bayle, *Maladies du cerveau*, p. 257.

(2) Pinel, *Nosographie philosophique*, t. II, p. 405.

(3) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 41.

(4) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 588.

filamenteuses entre les deux feuillets de l'arachnoïde à gauche. Fausse membrane mince appliquée sur le feuillet pariétal; elle peut s'en détacher; elle a deux lames en avant et est couverte de petits points rouges (1).

CCXIII° OBS. — Homme, quarante-deux ans, excès alcooliques, folie, paralysie générale. — Sérosité limpide sous la dure-mère, dont la face interne est tapissée par une fausse membrane résistante, mollement adhérente, sillonnée par quelques vaisseaux remplis de sang noirâtre et parsemée de petites plaques de sang (2).

CCXIV° OBS. — Homme, quarante-deux ans, paralysie générale datant d'un an. — Face interne de la dure-mère du côté gauche recouverte par une fausse membrane, mollement adhérente, parsemée de petites taches ecchymotiques et constituée par du tissu conjonctif et des capillaires sanguins. Du côté droit, mêmes apparences, mais structure moins avancée. Méninges opaques, épaissies (3).

CCXV° OBS. — Homme, quarante-cinq ans, vagabondage, ivrognerie; paralysie générale. — Côté droit du crâne plus saillant que le gauche. Sous la dure-mère, à droite et en avant, fausse membrane lui adhérent mollement et sans adhérence à l'arachnoïde viscérale. Elle est épaisse en plusieurs endroits, comme lardacée et parsemée de bosselures, répondant à deux petites collections de sang à peine coagulé ou à des caillots décolorés. La néo-membrane est composée de tissu conjonctif, de vaisseaux, dans les parois desquels se voient déjà beaucoup de globules graisseux. Méninges épaissies, opaques, adhérentes à la substance grise. Sérosité dans les ventricules (4).

CCXVI° OBS. — Femme, quarante-cinq ans, religieuse. En mai, elle perd connaissance sur la voie publique, est considérée comme atteinte de chorée alcoolique. Septembre, nouvelle attaque avec perte de connaissance et chute. Somnolence, stupeur. Pupilles dilatées. Impossible de montrer la langue et de parler. Membres gauches à demi-fléchis, contracturés et peu sensibles. Peau chaude, pouls 80-90, dur; respiration haute, suspirieuse; convulsions des membres, du cou et de la face. Engouement pulmonaire, coma. — Sous la dure-mère, à droite, vaste épanchement de sang coagulé et facilement détaché. Il recouvre une membrane couleur jaune-brun, maculée de taches et de stries sanguines, ayant, en quelques points, un millimètre d'épaisseur. Elle est composée de quatre ou cinq

(1) Archambault, dans Hecquet, Thèses de Paris, 1849, n° 173, p. 67.

(2) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 63.

(3) *Idem*, *ibidem*, p. 61.

(4) *Idem*, *ibidem*, p. 81.