

lamelles assez distinctes. La plus externe paraît simplement accolée à la dure-mère. Cependant, on ne peut la détacher sans tirailler et déchirer de nombreux et fins tractus, qui paraissent constitués par des ramifications vasculaires. La lamelle la plus interne se confond avec une couche mince de fibrine renfermant les éléments du sang et ayant une couleur acajou. A gauche de la faux, la dure-mère est tapissée par une membrane semblable, mais plus mince et plus transparente. Elle est jaune, plus ou moins pointillée. Les néo-membranes, étudiées au microscope, ont présenté, dans les points rouges, des vaisseaux distincts, ramifiés, à parois très minces, constituées par deux tuniques. Du côté de l'épanchement, ils ont des parois très graisseuses. La trame fondamentale offre un tissu conjonctif à faisceaux fibrillaires rectilignes ou contournés; une substance granuleuse amorphe et des noyaux elliptiques, des éléments fusiformes embryo-plastiques, des granulations d'hématosine et des cristaux rouges et allongés, prismatiques, à quatre pans; de plus, des cristaux de carbonate de chaux et des amas de pigment noir<sup>(1)</sup>.

CCXVII<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-six ans. Stupidité, tremblement, paralysie générale. — Un peu de sérosité dans l'arachnoïde. Dure-mère tapissée par une fausse membrane, en quelques points de consistance presque cartilagineuse, lisse, lubrifiée par de la sérosité, de couleur brun-rougeâtre, et avec quelques plaques noirâtres. Sa surface externe adhère peu à la dure-mère dans les endroits où elle est épaisse, mais beaucoup là où elle est mince. Arachnoïde viscérale épaissie, résistante, opaque et blanchâtre. Pie-mère infiltrée, adhérente au cerveau. Sérosité et granulations dans les ventricules<sup>(2)</sup>.

CCXVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-deux ans. Abus des spiritueux; delirium tremens, puis délire chronique, insomnie, agitation par intervalles; vagabondage, récits mensongers, tremblement léger des membres supérieurs; congestion cérébrale; ni hésitation de la parole, ni contracture, ni paralysie. 17 juillet, coma, stertor, pouls à 76, sensibilité non éteinte. Mort dans la nuit. — Peu d'adhérence des méninges aux circonvolutions cérébrales; de chaque côté du sinus longitudinal, poches oblongues, noirâtres, remplies incomplètement de sang et de caillots. La paroi supérieure est formée par le feuillet pariétal de l'arachnoïde. La néo-membrane est lamelleuse, d'aspect fibrineux; sa surface interne est lisse, veloutée<sup>(3)</sup>.

CCXIX<sup>e</sup> Obs. — Femme, cinquante-huit ans. Gastro-entérite, in-

(1) Chareot et Vulpian, *Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 728.

(2) Bayle, *Maladies du cerveau*, p. 278.

(3) Collin, dans Brunet, *Thèses de Paris*, 1859, n° 84, p. 65.

tellect affaibli, congestions cérébrales répétées; alternatives de délire et de raison; agitation, incohérence, cris perçants, engourdissement. — Épanchement de sang au dessus de la tente du cer-velet. Dure-mère de couleur rouge-brune, recouverte par un triple feuillet mince, transparent, contenant dans son épaisseur du sang liquide emprisonné dans des espèces de cellules; le feuillet contigu à la dure-mère lui adhère par un tissu lâche, filamenteux<sup>(1)</sup>.

CCXX<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-quatre ans. Étourdissements, faiblesse des membres inférieurs, urines rendues involontairement. 24 février, chute sans perte de connaissance; hémiplegie gauche, surtout du membre supérieur; sensibilité intacte, commissure labiale droite tirée en dehors, langue déviée à gauche, yeux brillants, parole embarrassée, céphalalgie. 2 mars, douleurs dans le bras gauche. 6, langue brune, humide; affaissement, intellect obtus. 9, insomnie; pupilles contractées, gémissements, douleur précordiale, sentiment de brûlure dans tout le corps, pouls développé, évacuations involontaires. 12, coma. Mort le lendemain. — Surface interne de la dure-mère tapissée par une fausse membrane, qui contient plusieurs caillots sanguins dans son épaisseur et quelques taches rouillées vers sa périphérie. Son adhérence n'est pas intime; on la sépare aisément. Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Quelques circonvolutions ramollies. Beaucoup de sérosité dans les ventricules<sup>(2)</sup>.

CCXXI<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-six ans, robuste, laborieuse, mère de nombreux enfants. Démence. Il y a dix-huit mois, hémiplegie incomplète, qui a disparu au quatrième mois. Affaissement, céphalalgie, torpeur, anesthésie, contracture des membres supérieurs. — Sous la dure-mère, de chaque côté, 80 grammes de sang. A droite, sa face interne est recouverte par une néo-membrane très mince, fragile, semée de plaques rouges et de petits caillots adhérents. A gauche, traces d'une néo-membrane analogue, et caillot aplati, consistant<sup>(3)</sup>.

CCXXII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-sept ans. Ancienne hémiplegie gauche, récemment coma promptement mortel. — Dure-mère doublée intérieurement d'une néo-membrane de couleur grisâtre, rouillée ou purpurine, selon le degré de vascularité qui la pénètre et son voisinage de l'artère méningée moyenne; elle est composée de plusieurs feuillets. Près du corps strié droit, kyste contenant un fluide séreux trouble<sup>(4)</sup>.

(1) Parchappe, *Traité de la Folie*, 1841, obs. 287, p. 297.

(2) Guéneau de Mussy. (*Lancereaux, Archives*, 1863, 6<sup>e</sup> série, t. I, p. 45.)

(3) Regnard (service de M. Baillarger), *Gazette des Hôpitaux*, 1865, p. 50.

(4) Lancereaux, *Archives*, 1862, 5<sup>e</sup> série, t. XX, p. 680.

CCXXIII<sup>e</sup> Obs. — Ancien soldat, soixante-dix ans. Démence à la suite d'une chute. Symptômes de compression cérébrale. Mort huit jours après. — Fausse membrane tapissant le feuillet pariétal de l'arachnoïde dans toute la convexité; elle est résistante, élastique, épaisse, peu adhérente, jaunâtre, et transparente en quelques points; en d'autres, rosée ou lie de vin foncée. Ses vaisseaux sont nombreux, souvent anastomosés, dilatés en forme d'ampoules <sup>(1)</sup>.

CCXXIV<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-douze ans, caractère méchant. Accès de manie, refus des aliments; peau chaude, sèche; pouls 100, pupilles contractées, cris, agitation, coma profond; résolution des membres, puis secousses convulsives; contracture des membres droits, respiration embarrassée. — Beaucoup de sérosité sous la dure-mère, dont la face interne présente à droite des taches rougeâtres, dues à de petites extravasations sanguines, emprisonnées dans une couche pseudo-membraneuse à plusieurs lames superposées; on a pu en compter jusqu'à cinq <sup>(2)</sup>.

CCXXV<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-dix-neuf ans. Démence sénile. — Face interne de la dure-mère tapissée par une néo-membrane épaisse d'un à deux millimètres, rougeâtre, parsemée de nombreux vaisseaux et de taches formées par de petits épanchements sanguins. Elle adhère mollement à la dure-mère. A gauche, elle est rudimentaire. Méninges opaques, épaissies, injectées <sup>(3)</sup>.

CCXXVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, quatre-vingt-deux ans. Asthme, étourdissements, maux de tête. 22 août, perte de connaissance, chute; yeux saillants, étonnés; stupeur, nulle réponse; bouche tirée à gauche; bras droit insensible, en résolution; retour de la connaissance et de la parole, de la force des bras et des mains; yeux hagards, souffle accompagnant le premier bruit du cœur. Lendemain, nouvelle perte de connaissance. Paralyse du sentiment et du mouvement des membres droits; lèvres tirées à gauche, narine droite plus déprimée que l'autre; parole nulle, coma; reflux du sang dans les veines jugulaires à chaque contraction des ventricules. Pouls 72, 16 inspirations. Quelques signes de sensibilité dans les membres droits, surtout à la jambe. Urines involontaires, néanmoins connaissance un peu revenue et quelques mots prononcés; mais bientôt plaintes, coma, résolution des membres. Mort le 18. — Beaucoup de sérosité sous la dure-mère. Sur la face interne de cette membrane, du côté gauche, taches d'un rouge vif, dont quelques-unes offrent sur leurs bords de petites franges vasculaires; une

<sup>(1)</sup> Galliet, Thèse de la Faculté de Médecine de Paris, 1853, n° 28, p. 26.

<sup>(2)</sup> Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 43.

<sup>(3)</sup> *Idem, ibidem*, p. 65.

légère pression peut y faire cheminer le sang qui y est épanché. Ces taches sont contenues dans une fausse membrane qui se détache assez facilement, et présente alors deux surfaces parfaitement lisses. Arachnoïde viscérale opaque. Pie-mère gorgée de sang. Il y a quelques ossifications dans les artères cérébrales <sup>(1)</sup>.

CCXXVII<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante ans. Janvier, bronchite, convalescence; fièvre, épanchement pleural, palpitations. — A la face interne de la dure-mère, sur quelques points, sont de petits caillots enveloppés de minces lamelles membraneuses; dans d'autres endroits, léger piqueté couleur de rouille. Hydrothorax, lésions du cœur et du péricarde <sup>(2)</sup>.

CCXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, trente-sept ans, vie irrégulière, excès. Il y a neuf mois, chute sur la tête; depuis ce temps, céphalalgie fréquente, épistaxis. Vue trouble, attaques épileptiques, urine contenant beaucoup d'albumine. — Une membrane fine, mais très consistante, polie, luisante à sa face interne, adhère fermement par l'autre à la dure-mère. On peut avec quelque soin la diviser en deux ou trois lames, entre lesquelles il y a du sang rouge coagulé. Au microscope, cette membrane n'est pas trouvée revêtue d'épithélium; elle consiste en de nombreuses fibres unies à une substance homogène, dans laquelle beaucoup de noyaux se trouvent, mais où aucun vaisseau sanguin n'est visible. Les taches de sang coagulé montrent sous le microscope un grand nombre d'anciens globules sanguins ridés, mais distincts, mêlés d'un peu de matière fibrillaire. Sous cette fausse membrane, la dure-mère paraît avoir encore son épithélium, mais il est très mince. Les vaisseaux cérébraux sont altérés, d'une couleur jaune, durs et cassants. Os du crâne épais; légère extravasation de sang sous le muscle temporal droit. Beaucoup de dépôts athéromateux dans les parois de l'aorte abdominale. État maladif grave des reins <sup>(3)</sup>.

Cinquième Série. — *Pseudo-membranes doubles, composées d'un feuillet externe appliqué contre la dure-mère, et d'un feuillet interne sur l'arachnoïde viscérale, formant des kystes qui contiennent du sang, ou de la sérosité, ou d'autres matières.*

Dans cette série, il est nécessaire d'établir deux groupes de faits : les uns appartenant à l'enfance, les autres à l'âge

<sup>(1)</sup> Guéneau de Mussy, dans *Lancereux, Archives*, 1863, 6<sup>e</sup> série, t. I, p. 41.

<sup>(2)</sup> *Idem, ibidem*, 5<sup>e</sup> série, 1862, t. XX, p. 689.

<sup>(3)</sup> Ogle, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1854, t. VI, p. 5.

moyen ou à la vieillesse. Un long intervalle, en effet, un espace de plus de trente ans se trouve entre le dernier sujet du premier groupe, et le premier malade du deuxième; d'autres différences seront indiquées.

La première des observations du premier groupe, extrêmement intéressante, aurait pu trouver sa place parmi les anomalies congénitales; mais la production d'une fausse membrane, circonstance très importante de cet état morbide, l'appelle en ce moment.

a. — *Néo-membranes kystiformes de l'enfance.*

CCXXIX<sup>e</sup> Obs. — Enfant mâle, quatorze mois, bien conformé, yeux bleus, cheveux blonds. Première dentition à huit mois. A un an, succion normale, vomissements, agitation, roideur des membres, fièvre. Formation d'une tumeur globuleuse au côté gauche de la tête, prolongée en arrière, tendue et fluctuante sans altération de la couleur de la peau, transparente à la lumière. Circonférence du crâne augmentée. Fontanelle antérieure très large et fluctuante. Cet enfant est pâle, chétif; il a quatre dents incisives. Vue normale, pupilles dilatées, sensibilité développée. Ponction de la tumeur fournissant une verrée d'un fluide rougeâtre. Tremblement, refroidissement. Puls 104. Le lendemain, la tumeur a repris son volume. Nouvelle ponction donnant encore une verrée de sérosité plus rougeâtre. Huit ponctions nouvelles, et retour constant de la tumeur. Agitation, cris, mouvements des membres supérieurs; yeux enfoncés dans les orbites, muguet. Mort au commencement du troisième mois. — Peau adhérente au feuillet fibreux de la tumeur. Celle-ci contient 187 grammes de sérosité claire dans une cavité de 8 centimètres sur 10, formée par la face externe du pariétal et de l'occipital, et par le péricrâne épaissi. Une fente d'un décimètre, sinueuse, située dans la direction de la suture sagittale, tracée sur le pariétal gauche, fait communiquer cette cavité avec un autre espace placé entre le pariétal et la dure-mère décollée dans l'étendue de 5 à 6 centimètres; au centre de cette partie décollée, la dure-mère offre une échancrure de 27 millimètres, formée par l'écartement de ses fibres, et communiquant avec la grande cavité de l'arachnoïde. Ces trois cavités sont tapissées par une fausse membrane épaisse, molle, facile à détacher par lambeaux, laquelle s'étend, d'autre part, sur la surface du cerveau et du cervelet jusqu'au grand trou occipital. Cette fausse membrane, entre les deux faces qui se regardent, présente des prolongements qui établissent des points d'adhérence

réciroque. L'arachnoïde elle-même est à l'état normal; cependant, son feuillet interne a un aspect laiteux, surtout près du trou de Bichat et à la base. Point de fausses membranes dans les ventricules, qui ne contiennent pas de sérosité. Cerveau à peu près sain. De tubercules nulle part (1).

CCXXX<sup>e</sup> Obs. — Garçon, deux ans. Il y a huit mois, pendant huit jours, accidents cérébraux avec fièvre. Depuis, augmentation du volume de la tête, strabisme convergent, pupilles dilatées, vue conservée. Grincements des dents, cris. Mouvements de rotation de la tête sur l'oreiller, ou de balancement si le tronc est redressé. Motilité et sensibilité des membres supérieurs et du tronc intacts, ainsi que la sensibilité des membres inférieurs; mais ceux-ci ne peuvent exécuter aucun mouvement de progression. 16 dents, pneumonie. — 300 gr. de sérosité très rouge dans la cavité de l'arachnoïde, dont la face interne est tapissée par une néo-membrane kystiforme, lisse du côté de l'arachnoïde cérébrale, avec quelques brides, mais sans adhérences, traversée par des troncs veineux se rendant aux sinus. Du côté de la dure-mère, la fausse membrane a contracté des adhérences faciles à détruire. Le kyste s'arrête au niveau des pédoncules du cerveau; ses feuillets s'accolent. Il est mince, rougeâtre, transparent, élastique et assez résistant. Un grand nombre d'arborisations, en forme d'aigrettes très déliées, se remarquent sur sa face cérébrale. Les circonvolutions du cerveau ne sont ni aplaties ni écartées, et ne se laissent pas entamer par les méninges qu'on détache. Substance corticale d'un gris rosé. Substance blanche un peu congestionnée, mais ferme. Pas d'épanchement ventriculaire ni de granulations tuberculeuses dans la pie-mère. Pas de tubercules dans les poumons ni dans les ganglions bronchiques (2).

CCXXXI<sup>e</sup> Obs. — Fille, deux ans, mauvaise nourriture, diarrhée. A dix mois, contracture des pieds, convulsions, augmentation rapide du volume de la tête, écartement des os, mollesse des fontanelles et le long des sutures. Les convulsions cessent, et reviennent trois mois après, à l'apparition des premières dents. Intelligence obtuse. Maigreur, membres petits, mais droits. Sternum bombé, côtes noueuses. Yeux roulants dans leurs orbites; vue, sensibilité, motilité conservées. Circonférence de la tête, 54 centimètres, et 26 de la bosse nasale à la protubérance occipitale. Forme triangulaire du crâne, voûte aplatie. Suture lambdoïde ossifiée. — La cavité de l'arachnoïde contient un litre de liquide séreux et du sang renfermés

(1) Ruz, *Gazette médicale*, 1841, t. IX, p. 50.

(2) Legendre, *Maladies de l'Enfance*, 1846, p. 150.

dans une fausse membrane jaunâtre et peu résistante qui tapisse la dure-mère, se réfléchit sur la tente du cervelet et revient sur la convexité du cerveau. Il y en a une de chaque côté; elles communiquent près l'extrémité antérieure du sinus droit; elles sont formées de deux ou trois couches. Pas de tubercules (1).

CCXXXII<sup>e</sup> Obs. — Fille, deux ans, seize dents; vomissements, rougeole, abcès à une joue, convulsions. Maigreur, faiblesse, érythèmes sur les jambes et le tronc; sorte de sanglot. — 300 grammes de sérosité albumineuse dans l'arachnoïde, qui est tapissée par une pellicule jaunâtre, rouillée, peu adhérente et formant une couche continue sur les feuillets pariétal et viscéral. Peu de liquides dans les ventricules. Atrophie générale et pâleur de l'encéphale. Point de tubercules (2).

CCXXXIII<sup>e</sup> Obs. — Enfant, deux ans; à douze mois, convulsions, puis augmentation de la tête; symptômes d'hydrocéphalie. Ponction qui donne issue à 300 grammes d'un liquide contenant de l'albumine et des globules sanguins. Mort le troisième jour. — L'arachnoïde renferme de chaque côté un kyste à parois denses, fibreuses, avec quelques vaisseaux et un commencement d'organisation. Le kyste droit ne donne que de la sérosité sanguinolente, le gauche un liquide couleur chocolat mélangé de caillots (3).

CCXXXIV<sup>e</sup> Obs. — Garçon, deux ans et demi, mal nourri et faible. 14 janvier, pâleur, maigreur, faim. 15, œdème général, contracture des pieds et des mains, yeux agités de mouvements convulsifs, peau chaude; pouls plein, régulier, 116. 23, roideur tétanique des bras. Mort le 27. — Fontanelle antérieure non ossifiée. 140 grammes de sérosité limpide rougeâtre dans l'arachnoïde, dont la cavité est tapissée par une production membraneuse d'un gris sale, très mince, très molle, pouvant cependant se détacher par lambeaux, et recouverte en quelques points de petits caillots d'un rouge vif. Des pellicules membraneuses enveloppent les veines qui se jettent dans le sinus longitudinal supérieur. Peu de sérosité dans les ventricules. Cerveau ferme (4).

CCXXXV<sup>e</sup> Obs. — Enfant mâle, trois ans. A un an, convulsions; la tête a grossi. L'enfant n'a ni parlé, ni marché. Station impossible, sensibilité cutanée conservée, fontanelles et sutures non ossifiées, tête volumineuse, intellect obtus; vue conservée, pas de strabisme,

(1) Barthez, *Union médicale*, 1855, p. 275.

(2) Bouehut, *Gazette des Hôpitaux*, 1856, p. 497.

(3) Garnier, *Bulletin de la Société anatomique*, 1859, p. 20.

(4) Legendre, *Maladies de l'Enfance*, 1846, p. 148.

pupilles contractiles; maigreur, faiblesse, pneumonie. — Cavité de l'arachnoïde tapissée par un kyste, contenant du sang coagulé, en partie rouge, en partie décoloré; parois réunies en bas, et ne formant qu'une membrane mince, rougeâtre, élastique. Circonvolutions non aplaties. Sérosité presque nulle dans les ventricules (1).

CCXXXVI<sup>e</sup> Obs. — Enfant mâle, trois ans. A treize mois, convulsions; les premières dents sortent; la tête grossit. Membres faibles, en résolution; maigreur, strabisme convergent, intellect obtus; fontanelles et sutures ossifiées; pupilles naturelles; dix-huit dents, cris, sensibilité cutanée intacte, ophthalmie, pneumonie. — Kyste de 13 centimètres de long sur l'hémisphère gauche, devenant, en avant et en arrière, une simple membrane, mince, rougeâtre, glissant sur l'arachnoïde viscérale. Ce kyste contient plus d'un verre de sang liquide, trouble, d'un rouge-brunâtre, dans lequel nagent des filaments d'une substance molle, jaune-rougeâtre, fibrineuse. Feuillet pariétal plus épais. Circonvolutions non déprimées. Dans les ventricules latéraux peu de liquide. Pas de tubercules pulmonaires (2).

CCXXXVII<sup>e</sup> Obs. — Enfant mâle, trois ans. Janvier, vomissements, renversement de la tête en arrière, yeux agités de mouvements convulsifs, strabisme convergent, tête volumineuse, fontanelle antérieure ouverte; pouls 140, 140; alternative de pâleur et de rougeur, contracture des pieds et des mains, sensibilité obtuse, tremblements convulsifs, assoupissement; respiration accélérée, 40. — L'arachnoïde contient 150 grammes de sérosité transparente, rougeâtre; elle est tapissée par des productions membraneuses, molles, rougeâtres. Piqueté sanguin sous l'arachnoïde pariétale. Légère infiltration sous-arachnoïdienne. Veines gorgées de sang. Pas de tubercules dans le cerveau qui est consistant. Pas d'épanchement ventriculaire. Ganglions bronchiques tuberculeux (3).

CCXXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Fille, six ans. A quatorze mois, convulsions, augmentation du volume de la tête. De dix-huit à vingt-un mois, vomissements, fièvre, cris, coma, convulsions, fluctuation aux fontanelles et aux sutures. A quatre ans, amélioration; l'intellect se développe, le volume de la tête diminue. A six ans, convulsions, membres contracturés, yeux agités de mouvements oscillatoires, strabisme divergent, tache cérébrale ou méningitique assez marquée, cris, gémissements, fièvre, anorexie, rougeole. Mort. — Poumons congestionnés, sans tubercules, ni dans les ganglions bronchiques. Tête: circonférence occipito-frontale, 0<sup>m</sup>56. Os épais. Fontanelles

(1) Legendre, *Maladies de l'Enfance*, p. 152.

(2) *Idem*, *ibidem*, p. 154.

(3) *Idem*, *ibidem*, p. 145.

et sutures ossifiées, mais minces. Beaucoup de sérosité sous la dure-mère, à laquelle adhère faiblement une fausse membrane; une autre fausse membrane recouvre l'arachnoïde, et y adhère intimement; elle s'étend à toute la surface du cerveau jusque sur la tente du cervelet, où elle est mince. Le long des anfractuosités cérébrales, trainées de matière blanchâtre, gélatineuse, mêlée de sérosité citrine. Substance blanche molle. Les ventricules ne contiennent pas de liquide (1).

b. — *Néo-membranes kystiformes observées chez les adultes.*

CCXXXIX° OBS. — Homme, quarante ans, vigoureux, intempérant. Depuis un an, céphalalgie, assoupissement, incohérence des idées, parole embarrassée; pupilles rétrécies, puis dilatées; bras droit moins mobile que le gauche; pouls ample, lent, 40; vomissements bilieux, coma, sueur générale, face vultueuse; enfin, résolution des membres, stertor, évacuations involontaires. — Vaisseaux de la dure-mère engorgés. Sa face interne, rouge vis à vis les pariétaux et le frontal, adhère étroitement de chaque côté à un kyste rougeâtre, pulpeux, homogène, peu extensible, facile à rompre, qui contient un liquide séreux. Cerveau comprimé, mais sain (2).

CCXL° OBS. — Homme, quarante ans. Démence, paralysie générale. — Trois exostoses de la voûte du crâne faisant saillie en dedans et en dehors. Dans l'arachnoïde, fausse membrane à deux lames: l'externe, lisse, résistante, un peu transparente; l'interne, rouge et molle. Dans l'intérieur, lambeaux flottants et sanie rousâtre. Pas d'adhérence avec l'arachnoïde. Cerveau petit, ferme, pesant (3).

CCXLI° OBS. — Charbonnier, quarante ans. Abus des spiritueux. Douleurs de tête, puis fièvre, délire, rougeur des yeux, stupidité, assoupissement, perte des forces, enfoncement des yeux, petitesse du pouls, eschare au sacrum. — A droite, sous la dure-mère, grand kyste opaque, mais en quelques points pellucide, contenant une humeur sanguinolente. Ventricule latéral gauche plein d'un sérum limpide (4).

CCXLII° OBS. — Femme, quarante-quatre ans, constitution forte. y a deux ans, frayeur, chagrin; faiblesse et roideur des membres

(1) Moynier (service de Trousseau), dans Savouret, Thèses de Paris, 1853, n° 134, obs. 13, p. 46.

(2) Raikem, *Répertoire d'anatomie* de Breschet, 1826, t. I, p. 118.

(3) Lélut, *Gazette médicale*, 1836, t. IV, p. 7.

(4) Folchi, *Exercitationes pathologicae*, t. II, p. 179.

inférieurs; tremblement des extrémités supérieures, puis roideur des mains; jamais de céphalalgie. Sensibilité augmentée, intellect conservé. — A gauche, sous la dure-mère, poche noirâtre de la largeur de la paume de la main. La lame externe adhère intimement à la dure-mère; l'autre repose sur l'arachnoïde cérébrale. Dans ce kyste est du sang fluide. A droite, plaque analogue, mais petite (1).

CCXLIII° OBS. — Homme, quarante-huit ans, forte constitution, excès alcooliques; engourdissement des membres inférieurs et des mains. Anesthésie presque complète; le ventre seul reste sensible. Paralysie du côté gauche de la face; délire, stupeur, douleurs dans les membres, sans contracture. Pneumonie. — Os du crâne épais, diploë rempli de bouillie rougeâtre. La surface supérieure de l'hémisphère gauche est recouverte presque complètement par un kyste libre à sa face inférieure, excepté pour le passage des vaisseaux. Cerveau déprimé par ce kyste, qui est vasculaire; de l'air insufflé a pénétré dans ses parois; il contient un coagulum ancien et du sang récemment épanché (2).

CCXLIV° OBS. — Femme, cinquante ans; depuis un an, accès de céphalalgie, surtout la nuit; quelquefois, avec délire ou coma; parfois, strabisme. Mort subite. — Épanchement séreux dans les ventricules. Kyste blanc, solide, entre les lobes postérieurs du cerveau et la face supérieure du cervelet contenant une matière albumineuse transparente, consistante; à la partie inférieure de ce kyste existe du sang coagulé, mêlé avec la matière albumineuse (3).

CCXLV° OBS. — Femme, cinquante-huit ans, chorée généralisée. Analgésie. Intellect affaibli. 23 novembre, céphalalgie, assoupissement; hémiplegie droite, stertor; résolution complète, coma. Mort le 26. — Rigidité cadavérique. Sous la dure-mère, à gauche, vaste kyste contenant 110 grammes de sang liquide et un caillot rouge et mou: c'est une néo-membrane faiblement adhérente à la dure-mère, résistante, couverte d'arborisations et d'injections nombreuses. A droite existe une néo-membrane analogue, également dédoublée en forme de kyste, mais sans épanchement (4).

CCXLVI° OBS. — Cocher, cinquante-trois ans, fort, sanguin. Depuis deux ans, céphalalgie, pertes de connaissance. 17 mai, côté gauche du corps, surtout la face et même la langue, agité par de violentes convulsions; yeux brillants, hagards; pupilles dilatées,

(1) Schützemberger, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1849, p. 164, 4<sup>e</sup> obs.

(2) Boudet, *Bulletin de la Société anatomique*, 1841, p. 137.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 254.

(4) Regnard (service de Baillarger), *Gazette des Hôpitaux*, 1865, p. 50.

trouble intellectuel; apathie, délire, parole embarrassée, mots incohérents et mal articulés. Urine involontaire. Hémiplégie gauche, avec contracture; coma. Mort le 19. — Légère dépression à la face interne du pariétal droit, correspondant à une tumeur résistante placée dans l'arachnoïde. Au même lieu, la dure-mère est épaissie. Méninges blanchâtres. Hémisphère droit déprimé. Au centre de la dépression, la substance cérébrale est ramollie et immédiatement accolée à la tumeur à travers les méninges, qui manquent en cet endroit. Cette tumeur elliptique, ayant 0,12 d'avant en arrière et 6 transversalement, est aplatie. Parois dures, épaisses, constituées par un tissu dans lequel s'est déposé en abondance de la matière calcaire. La cavité est tapissée par une fausse membrane. La substance contenue est molle, rouge, grisâtre, inodore, douce au toucher; elle a un aspect grenu. On y trouve un petit caillot rouge (1).

CCXLVII<sup>e</sup> Obs. — Ancien député, soixante-deux ans, abus des plaisirs, revers de fortune. Aliénation mentale, démence; paraplégie, grincements des dents, parole et déglutition difficiles. Coma. — Face interne du feuillet pariétal de l'arachnoïde tapissée par une membrane. Un autre produit plus récent recouvre largement le feuillet viscéral sans y adhérer, de sorte qu'on peut détacher cette néo-membrane comme on enlèverait une vaste vessie humide. Son épaisseur est de deux millimètres. Sur l'hémisphère gauche sont trois grandes loges remplies de sang liquide ou coagulé; sur l'hémisphère droit est une pseudo-membrane, qui, en arrière, se dédouble pour former une large cellule d'où l'on peut extraire une certaine quantité de sang noirâtre et liquide. Artères incrustées de matière calcaire (2).

CCXLVIII<sup>e</sup> Obs. — Ouvrier dans une manufacture de tabac, soixante-trois ans; depuis longtemps, céphalalgie, vertiges, surtout après l'ingestion des aliments et des boissons. 20 avril, en sortant du cabaret, chute dans un fossé, sans connaissance toute la nuit. Urines involontaires. Maigreur, décubitus dorsal, regard hébété, réponses lentes, incomplètes. Somnolence sans délire. Pupilles non dilatées; pas de déviation des traits. Motilité maintenue aux membres supérieurs, bornée aux inférieurs; sensibilité obtuse; mais les mouvements qu'on imprime sont douloureux, et provoquent de la résistance. Pneumonie. — A gauche, sous la dure-mère très vasculaire, de la largeur de la paume de la main, première lame épaisse de deux millimètres, coriace, résistante, violacée, présentant des points et des plaques rouges, riches en vaisseaux (capillaires à

(1) Lagrange, *Bulletin de la Société anatomique*, 1846, p. 252.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 567.

parois simples; stroma formé d'éléments cellulaires allongés, peu distincts). Deuxième couche, interne, lamelleuse, molle, de couleur brun-maron. Cerveau sain. (Pneumonie gangréneuse) (1).

CCXLIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-cinq ans, parents aliénés; chagrins, manie. Embarras de la langue, abattement, refus d'aliments; amaigrissement, diarrhée. — Quatre onces de sérosité jaunâtre dans la cavité de l'arachnoïde. Face interne de la dure-mère tapissée par une fausse membrane peu adhérente. Face externe du feuillet viscéral de l'arachnoïde recouverte aussi par une fausse membrane mince, transparente, offrant çà et là des caillots de sang dans son épaisseur. Sérosité dans les ventricules (2).

CCL<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-cinq ans, perte de fortune, abus des spiritueux. Vertiges, gêne de la parole. Congestion cérébrale, cécité; paralysie générale, démence, mûssitation, cris; dysphagie, fièvre hectique. — Cavité arachnoïdienne remplie, sur chaque hémisphère, par une sorte de vessie pseudo-membraneuse remplie de sang liquide. Chaque kyste est à parois épaisses, jaunâtres, organisées, vasculaires, de structure fibro-celluleuse, n'ayant que de faibles adhérences avec le feuillet pariétal, et pouvant être enlevé tout d'une pièce. Ils contiennent chacun 400 grammes de sang liquide. Pie-mère infiltrée, sans adhérence avec les circonvolutions, qui sont lisses, fermes et de couleur violacée. Même teinte dans les corps striés, les couches optiques et les cornes d'Ammon (3).

CCLI<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-six ans; céphalalgie, vertiges, étourdissement, intellect obtus. Ni paralysie ni contracture. Urines albumineuses. Coma. Mort rapide. — Face interne de la dure-mère, sur l'hémisphère gauche, tapissée par une néo-membrane épaisse, adhérente, parsemée de points rougeâtres, ecchymotiques, et parcourue de vaisseaux. Feuillet viscéral injecté et sans adhérence avec la fausse membrane. A droite, fausse membrane plus ancienne, plus étendue, avec dédoublement en forme de sac qui contient du sang altéré et un caillot récent. Le feuillet externe est le plus épais; l'interne est transparent (4).

CCLII<sup>e</sup> Obs. — Bucheron, soixante-neuf ans. 9 mars, céphalalgie, vertiges; chute sans perte de connaissance, possibilité de se relever; éblouissements, bourdonnements d'oreilles, somnolence, décubitus dorsal; physionomie hébété, indifférente; réponses incomplètes,

(1) Schützemberger, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1849, p. 164.

(2) Baillarger, *Thèses de Paris*, 1837, n<sup>o</sup> 475, obs. vi, p. 27.

(3) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 579.

(4) Lancereux, *Archives*, 1862, 5<sup>e</sup> série, t. XX, p. 545.

mémoire infidèle, sensibilité obtuse. Roideur des membres, motilité égale des deux côtés. Artères superficielles volumineuses, à tuniques résistantes. Urines involontaires, coma. Mort après cinq semaines. — A gauche, fausse membrane violacée, adhérent à la face interne de la dure-mère par des filaments vasculaires, et non à l'arachnoïde, composée de deux lames qui se confondent à la circonférence, et entre lesquelles se trouvent 100 grammes d'un liquide sanguinolent, brun-violet, non coagulé, analogue à du sang dépourvu de fibrine. Parois du kyste lisses à l'extérieur, tomenteuses à l'intérieur. A droite, lésion semblable, mais moins considérable (1).

CCLIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-dix-sept ans, petit, maigre; abus des spiritueux. Maux de tête, vertiges, étourdissements, marche mal assurée. Chute, décubitus dorsal, langue sèche; pouls peu fréquent, peau peu chaude. Somnolence, contracture des membres, surtout du supérieur gauche. Parole nulle. Évacuations involontaires. Coma, roideur du tronc, fièvre. — Dans l'arachnoïde, sur l'hémisphère droit, tumeur livide, aplatie, adhérent au feuillet pariétal, dont elle se détache aisément, en simple contact avec le feuillet viscéral, contenant un coagulum récent et du sang liquide. Les deux lames du kyste se rapprochent et s'unissent à la périphérie. A gauche, néo-membrane, facile à décoller, ne contenant pas de sang (2).

Résumé des faits relatifs à la méningite de la convexité du cerveau.

I. Ces observations sont au nombre de 467, partagées en cinq variétés :

La première est caractérisée par l'injection, l'opacité, l'épaississement des méninges.....	9 cas.
La deuxième par une exsudation séreuse....	33 —
La troisième par la présence d'une matière gélatiniforme.....	44 —
La quatrième par celle du pus.....	30 —
La cinquième par la production de fausses membranes.....	81 —
	<hr/> 467 —

Cette dernière, à la fois nombreuse et très intéressante à étudier, se subdivise en cinq séries, selon les rapports, l'étendue et les produits de la néo-membrane.

(1) Schutzemberger, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1849, p. 163, 2<sup>e</sup> obs.

(2) Lancereaux, *Archives*, 1862, 5<sup>e</sup> série, t. XX, p. 546.

II. 121 individus étaient du sexe masculin et 45 du sexe féminin.

III. Les âges se divisent ainsi :

5 malades avaient.....	de 5 à 12 mois.
24 — — .....	de 1 à 10 ans.
41 — — .....	de 11 à 20 —
16 — — .....	de 21 à 30 —
25 — — .....	de 31 à 40 —
35 — — .....	de 41 à 50 —
48 — — .....	de 51 à 60 —
21 — — .....	de 61 à 70 —
5 — — .....	de 71 à 80 —
3 — — .....	de 82 à 84 —
<hr/> 163	

On remarquera que deux périodes sont plus abondamment remplies : celle qui comprend les dix premières années et celle qui s'étend de trente à cinquante ans.

IV. Il n'y a rien de spécial quant à la constitution; cependant, on rencontre assez souvent l'annotation de constitution forte et de tempérament sanguin. Parfois, le système nerveux était très excitable et l'intellect assez développé.

V. On regarde comme prédisposant à la méningite de la convexité toutes les stimulations du système nerveux, les travaux de l'esprit trop assidus, les passions vives, les affections morales tristes et persistantes.

VI. On mentionne l'abus des excitants, du tabac (cxvi), et surtout des boissons spiritueuses. Chez environ 30 sujets, cette dernière cause avait agi, et même, chez quelques-uns, on avait observé le delirium tremens, indice d'une saturation alcoolique (cci, ccxix, ccxxi).

VII. Les fatigues corporelles, les excès vénériens comptent encore au nombre des causes (cl, cli, clxxxix).

VIII. On y place également la suppression de certaines évacuations, des hémorroïdes et surtout des menstrues, la guérison d'un exanthème chronique (cxci).

IX. L'exposition prolongée de la tête aux rayons du soleil