

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 —
	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 —
463	

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

(cxx) et des chutes sur cette partie paraissent avoir agi comme causes déterminantes.

X. La méningite de la convexité peut être provoquée par une congestion des vaisseaux encéphaliques. Elle accompagne souvent la paralysie générale, et c'est alors plus ordinairement la méningite pseudo-membraneuse. Plus de 30 observations attestent cette corrélation. L'aliénation mentale a précédé les diverses formes de la méningite dont il s'agit; il y en a 25 exemples, surtout parmi les cas d'exsudation séreuse. Quelques sujets étaient épileptiques.

XI. L'érysipèle de la face et du cuir chevelu, la pneumonie, les phlegmasies gastro-intestinales, l'albuminurie, ont aussi quelquefois précédé l'invasion de la méningite de la convexité.

XII. Les phénomènes précurseurs ont eu lieu parfois; ils étaient analogues à ceux de l'espèce précédente.

XIII. L'invasion a été souvent très caractérisée par la fièvre, l'agitation, les convulsions, le délire, une céphalalgie intense. Après ce début, la maladie a continué en suivant une marche aiguë, ou bien elle s'est apaisée et a pris les apparences d'une affection chronique. Dans d'autres circonstances, elle a commencé d'une manière obscure, et elle a continué de même, de telle sorte qu'elle était demeurée presque inaperçue et comme à l'état latent, lorsque la nécropsie en a fait constater la présence et les progrès. Plus souvent, elle s'est accrue en provoquant un enchaînement de phénomènes propres à la faire reconnaître, si ce n'est lorsque des coïncidences graves, comme les vésanies, la paralysie générale, etc., en masquaient la manifestation.

XIV. Voici les symptômes le plus souvent observés :

La *céphalalgie* s'est manifestée surtout dans les premiers temps de la maladie. Elle a été très prononcée dans la première série, moins dans la seconde; elle était intense dans la méningite purulente, chez 21 sujets. Quelquefois, la tête était brûlante.

Chez de très jeunes enfants, le crâne s'est élargi, les sutures

se sont écartées, et la fontanelle antérieure et supérieure restait encore ouverte. C'est ce qu'ont montré le premier groupe de la cinquième série des néo-membranes et deux cas, l'un de la deuxième (xcvi) et l'autre de la quatrième variété (cxliv).

La face a été pâle ou colorée, ou même bouffie.

Le moral a paru plusieurs fois libre, ainsi que la parole; mais le *délire* a été l'un des plus fréquents et des plus caractéristiques symptômes. C'est lui, en effet, qui a conduit à assimiler cette méningite à la phrénésie; mais il n'est pas constant; on ne le trouve bien manifeste que dans 55 cas. Il est vrai que, dans ce nombre, ne sont pas compris ceux d'aliénation mentale et de paralysie générale préexistantes, qui donnent un chiffre à peu près égal. De sorte que le délire s'est montré d'une façon ou d'une autre chez les deux tiers environ des malades. C'est surtout dans la période d'acuité et dans les premiers temps de la maladie qu'il a été prononcé et bruyant. Dans un cas, il était accompagné d'envie de mordre et de battre (cxlvi); d'autres fois, les malades étaient simplement agités, se découvraient, voulaient se lever, marcher; ils parlaient beaucoup et haut, ou criaient, s'exaltaient, ou bien ils marmottaient quelques paroles à voix basse. Parfois, leurs plaintes et leurs cris exprimaient la douleur.

La *parole* a été embarrassée dans plusieurs cas, et surtout dans ceux de paralysie générale; mais, en général, elle était assez libre. Cependant un cas a offert une aphasie très marquée; il y avait aussi hémiplegie droite; le malade comprenait assez bien, mais il ne pouvait s'exprimer (clxxxvi).

Dans la première variété et pendant le commencement ou à la période d'acuité des autres variétés, il y a eu surexcitation des sens (clxxxvii, cxcm), insomnie, agitation; mais plus souvent et dans les périodes suivantes, on a observé la *stupeur*, l'*engourdissement*, la *somnolence*, l'*assoupissement*, et à la fin le *coma*.

L'état des *yeux* a été variable. Les pupilles étaient plus souvent dilatées (27) que resserrées (10); les globes oculaires

ont été agités par des roulements convulsifs, ou fixes, tournés en haut, ou atteints de strabisme.

Les *convulsions* générales ou partielles se sont produites surtout chez les enfants, chez les sujets atteints de méningite purulente, et parfois dans les cas de pseudo-membranes; toutefois c'est à peine si, en comptant, on arrive au cinquième des sujets atteints de méningite de la convexité.

Mais d'autres phénomènes spasmodiques ont eu lieu. J'indiquerai les mouvements convulsifs d'un membre, de la face, le rire sardonique (CLXXXVIII, CXC), les tremblements, les mouvements désordonnés des membres, les soubresauts des tendons, la carphologie, les crampes des doigts (CLV, CLXIX), l'agitation de la tête, les grincements de dents, le trismus (XCVII, CXLVI, CLXI), l'opisthotonos (CXLVI, CLXI), la roideur du cou ou celle d'un muscle (sterno-mastoidien, CXI), la contracture d'un membre ou celle des pieds et des mains. Cette série nombreuse de phénomènes, dénotant une lésion grave de l'innervation, se trouve disséminée dans environ 60 observations; c'est bien moins que la moitié. Mais en réunissant ces cas à ceux dans lesquels les convulsions ont été signalées, la moitié est de beaucoup dépassée.

Les cas de *paralyse* sont infiniment moins nombreux: ce sont des hémiplegies droites (8) ou gauches (8), une hémiplegie faciale (CCXLIII), une paraplégie (CII), des paralysies bornées à un membre (bras droit, CXX, bras droit et gauche successivement, XCV), etc.

On a vu plus souvent un état d'inertie des membres inférieurs, d'où résulteraient le peu de solidité de la station, la difficulté ou l'impossibilité de la marche. Le fait le plus remarquable est celui du savant genevois, qui vit successivement s'engourdir tout son côté gauche, pouvant encore marcher, mais d'une manière incertaine, hésitant à passer par une porte, même quand elle était largement ouverte (CLX).

Par contre, des individus jouissaient d'une locomotion assez facile, malgré la pseudo-membrane qui recouvrait les hémisphères cérébraux (CLXXIII, CCLI). Dans la période aiguë

des autres variétés, quand le délire éclatait, on a vu quelques malades marcher librement (CXIV, CXVIII, CXIX, CXXIV, CXLVIII); possibilité presque exclusive à cette espèce.

La *sensibilité* n'a pas paru modifiée, malgré l'intensité des lésions qui semblaient devoir l'éteindre, comme l'infiltration purulente (CLXIV) ou une accumulation considérable de sérosité dans l'arachnoïde (CCXXX, CCXXXI, CCXXXV, CCXXXVI), mais la dilatation du crâne, dans cette catégorie de faits, prévenait ou atténuait la compression exercée sur le cerveau. Il y a eu, dans les commencements et surtout dans la première variété, excitation des sens et de la sensibilité générale; en outre, en certains cas, hyperesthésie (LXXXVII, CXL) ou anesthésie (CLXXXVI, CCXLIII). Assez souvent, la sensibilité a été éteinte (XCVI, CIV, CXVII, CXVIII, CXLI, CLXVI); mais, une fois, on l'a vue reprendre son énergie au bout d'un certain temps (CXVIII).

Des *vomissements* ont été observés chez 25 malades. Le plus grand nombre appartenait à la catégorie des méningites purulentes. Quelques-uns de ces malades ont eu, en outre, la langue et les dents couvertes d'enduit fuligineux (CLV, CLVIII). Il y a eu chez quelques sujets une grande gêne de la déglutition. Les évacuations ont été assez souvent involontaires.

La *respiration* a paru fréquemment normale; mais, chez un certain nombre d'individus, elle a été plus ou moins gênée, irrégulière, lente ou très accélérée, singultueuse ou accompagnée d'une sorte de sanglot (CXXXIII). Elle est devenue stertoreuse.

Le *pouls* a été fréquent. Il y a eu souvent une fièvre intense, surtout dans les cas aigus, et généralement dans les méningites accompagnées de formation de pus; mais, même dans cette circonstance, le pouls a pu être petit, intermittent (CLIX), non fréquent, irrégulier (CLXIV), lent et plein (CLXIX).

Il y a eu parfois des *sueurs* abondantes et visqueuses.

On a constaté la production facile de la *tache méningitique* (CLXVII).

Une femme a eu ses règles pendant le cours de la maladie (civ).

On a noté, comme coïncidences, l'épistaxis (cxvi), l'érysipèle de la face (cxviii), des vésicules gangréneuses sur le dos du pied et des pétéchies aux jambes (clviii), une parotidite abcédée, arrivant avec un commencement de convalescence (clxxxii).

On a vu aussi un œdème général (cxxxv), un œdème de la face (clxxiv) ou des jambes (clxxxii). Des eschares se sont formées sur la région sacrée; dans un cas où l'intelligence s'était rétablie, elles ont évidemment déterminé la mort (cxcix). Deux fois on a remarqué la mortification des orteils (cii, ciii).

XV. La méningite de la convexité du cerveau peut être divisée, relativement à son cours, en aiguë et en chronique.

Les exemples de la marche *aiguë* se trouvent surtout dans les deux premières et dans la quatrième variétés; on en rencontre aussi quelques-uns dans la cinquième, mais seulement dans les premières séries. Le nombre de ces faits est de soixante et quelques. La terminaison a eu lieu dans le cours du premier septenaire chez 29 sujets, du deuxième chez 14, du troisième chez 8, du quatrième chez 10. Ainsi, le plus grand nombre des décès correspond au plus petit nombre des jours de maladie.

La méningite de la convexité a été souvent *chronique*. Pour la qualifier de la sorte, il ne faut pas toujours s'en rapporter au moment où apparaissent les principaux symptômes; mais on juge par l'état des organes de l'ancienneté du travail pathologique. C'est ce que l'on rencontre dans des cas de vésanies et surtout de paralysie générale, alors que les symptômes dénotant une phlegmasie des méninges ne se sont manifestés que peu de jours avant la mort; l'arachnoïde recelait des productions organisées dont l'origine ne pouvait être de date récente. Cent et quelques observations de méningite chronique sont empruntées aux différentes variétés, mais surtout à la dernière.

XVI. L'exposition des *lésions* constatées dans les recherches anatomiques est facilitée par l'ordre qui a été adopté pour la classification des faits.

XVII. La première variété présente un intérêt tout particulier: la méningite y est représentée à un faible degré et dans sa manifestation la plus simple. Elle y est probablement dans l'état où elle se trouve lorsqu'on en obtient la guérison. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer dans la pratique des cas dont les symptômes et la marche s'assimilent à ceux de cette variété, et dont l'art parvient à triompher. Par la nécropsie, on reconnaît la plénitude des vaisseaux de la tête, l'injection des membranes, et spécialement celle de la pie-mère. L'arachnoïde se montre opaque, rouge ou avec des plaques opalines ou blanches. Ces membranes ont augmenté d'épaisseur. Elles offrent des points d'adhérences plus ou moins nombreux entre leurs feuillets, mais non avec la surface du cerveau, qui conserve son intégrité.

Plusieurs fois la phlegmasie a paru très distincte, en ce qu'elle était circonscrite sur un hémisphère ou sur un lobe, les autres points s'éloignant très peu de l'état naturel et faisant contraste.

Cette inflammation est quelquefois devenue chronique. L'augmentation d'épaisseur de l'arachnoïde en a été la conséquence. M. Barth a vu l'arachnoïde pariétale très épaisse chez une femme de quatre-vingt-dix-neuf ans<sup>(1)</sup>. Dans un autre cas, ce feuillet offrait une rougeur vive (xc).

Il n'y a pas ou presque pas eu d'exsudation séreuse dans les méninges, mais on en a trouvé dans un ventricule latéral (lxxxviii) ou dans les deux (lxxxix).

XVIII. La deuxième variété de la méningite de la convexité a pour caractère anatomo-pathologique une exsudation séreuse dans l'arachnoïde ou sous cette membrane. Cette dernière sous-variété se rencontre fréquemment. Il est assez commun de voir la pie-mère plus ou moins infiltrée; mais

<sup>(1)</sup> Bulletin de la Société anatomique, 1849, p. 35.