

ordinaire, l'appétit est vorace; il y a de la soif; les évacuations sont naturelles; mais la fièvre persiste, sans rémission appréciable et sans sueur, plutôt avec une légère exacerbation presque tous les jours, vers dix heures du matin. Le ventre est quelquefois douloureux; il n'est jamais tendu, il est un peu déprimé. Le 1<sup>er</sup> mars, la respiration paraît gênée, mais il n'y a pas de toux. (On applique des vésicatoires aux jambes, et on essaie pendant deux jours le sulfate de quinine.)

Le 4 mars, des vomissements se produisent; la céphalalgie est très intense, la fièvre augmente; il survient de l'assoupissement; les pupilles se dilatent, les yeux sont habituellement fermés; l'intellect paraît conservé; la malade montre sa langue quand on le lui demande, ses évacuations sont encore soumises à la volonté, mais elle ne prononce que quelques monosyllabes. Le cou est toujours roide; la tête néanmoins peut se tourner d'un côté et de l'autre. Si les yeux s'ouvrent, c'est sans regarder. Langue constamment recouverte d'un enduit mince, blanchâtre; pouls toujours petit, 90 à 100; ni convulsions, ni paralysie, ni diminution de la sensibilité, ni délire, ni agitation. Affaiblissement et maigreur extrêmes; mort le 16 mars.

*Nécropsie.* — Crâne ample. Quelques adhérences unissent les deux feuillets de l'arachnoïde, surtout le long du sinus longitudinal supérieur. Vaisseaux cérébraux injectés, circonvolutions aplaties, 120 grammes de sérosité dans les ventricules dont les parois sont un peu ramollies et d'une couleur terne. Les méninges, sur les pédoncules cérébraux, sur le mésocéphale, sur la face inférieure du cervelet et sur le bulbe rachidien, sont rouges, épaissies, et enduites à leur face externe d'une couche de matière albumino-purulente concrète; elles sont infiltrées de sérosité sur le tuber cinereum et sur le chiasma des optiques. Les scissures de Sylvius n'offrent rien d'anormal; il n'y a pas de granulations. Le poumon gauche est rouge, mais sain; le droit a quelques adhérences avec les parois. Ces organes ne contiennent ni tubercules, ni granulations. Estomac sain. Intestins d'une teinte rougeâtre générale, sans autre altération. Mésentère, foie, rate, etc., dans un parfait état d'intégrité.

CCXCI<sup>e</sup> Obs. — Martial Gaudin, âgé de onze ans, natif de Bordeaux, habitant une rue étroite et une maison humide, doué d'un tempérament lymphatique, d'une sensibilité assez vive et d'une intelligence précoce, a eu deux fois, dans le cours de l'année dernière, une sorte de congestion cérébrale, avec trouble de la vue et même diplopie. A la fin de février 1847, des douleurs de tête très vives se sont manifestées, principalement dans les régions frontale et occipitale, accompagnées de vertiges et d'éblouissements. Point de nausées ni de vomissements. Constipation. Ce jeune garçon est

admis à l'hôpital Saint-André, service de la clinique interne, le 7 mars. Pouls petit, lent, 40-44. Céphalalgie vive, aiguë, lancinante, au front et à l'occiput; éblouissements, vertiges, pupilles un peu dilatées. Point de diplopie, ni d'injection des conjonctives. Langue blanche, un peu de sensibilité à l'abdomen, constipation. (Lavements émollients, sinapismes aux pieds, deux sangsues à l'anus.) 8, pupilles resserrées, point de nausées, moins de sensibilité abdominale, pouls petit, douleur de tête toujours très vive, insomnie, cris plaintifs. (Vésicatoire à la nuque.) 9 et 10, même état. Du 11 au 15, amélioration, pupilles moins resserrées, mouvements plus faciles, moins de céphalalgie. 15, le malade se lève; mais la station est peu solide et la marche vacillante. Du 16 au 18, même état. 19, vomissement d'un liquide blanchâtre; céphalalgie, vertige, pupilles resserrées; pouls calme, petit; une selle naturelle. (Eau de veau; infusion de valériane, 60 grammes; lait, bouillon.) 24, marche toujours vacillante. Du 25 mars au 14 avril, même état. (Poudre de Vienne à la nuque.) Du 15 au 18, mêmes difficultés dans la station et la progression. 18, convulsions générales répétées, occupant principalement les membres supérieurs; perte momentanée de connaissance; yeux fixes, hagards; parole difficile, lente, reprenant ensuite sa netteté. Pendant quelques attaques convulsives, il y a eu de l'écume à la bouche; les pupilles ont été resserrées, la face pâle, le pouls très petit. Quelques vomissements ont eu lieu. 19, retour complet du calme, de l'usage des sens et de l'intelligence. Point d'affaissement ni de stupeur, et pas même de céphalalgie. Yeux brillants, face pâle, ventre indolent, selles naturelles, point de toux. (Infusion de valériane, 80 grammes; cyanure de fer, 2 centigr.) Du 20 au 24, le calme persiste. 25, convulsions, perte de connaissance, mouvements désordonnés pendant près d'une heure. 26, le malade n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé. (Cyanure de fer, 0<sup>gr</sup>3; infusion de valériane, 80 gr.) Du 27 avril au 4 mai, point d'attaques.

5 mai, face pâle, cris plaintifs, sans que le malade accuse de douleur déterminée; peau froide, pouls petit, lent, à 56; intelligence conservée; point de céphalalgie; pupilles un peu dilatées, ongles violacés, urine rendue involontairement, parfois trémoussements; mouvements spasmodiques de la face et des membres; point de strabisme; marche toujours vacillante. (Frictions sur la tête rasée avec la pommade stibiée; infusion de valériane, cyanure de fer.) — 6 et 7, assez de calme; quelques pustules se forment sur le crâne. — 8. Pouls lent, 48. De temps à autre, cris aigus, résolution des membres droits; sensibilité de la peau émoussée; yeux languissants, affaissement considérable; nul désir de se lever. La tête, penchée à droite, ne peut être redressée sans occasionner des douleurs. Le soir,

pouls 52, assez développé; yeux légèrement saillants, pupilles un peu resserrées, mobiles; tête de plus en plus inclinée à droite, paraissant élargie et comme gonflée de ce côté de la voûte, tandis que le sommet serait légèrement aplati; bouffissure de la paupière supérieure droite, mâchoires un peu serrées; le malade essaie de montrer sa langue quand on l'y invite; mais cet organe passe difficilement entre les dents. Yeux entr'ouverts, regardant en bas, ternes et chassieux; respiration lente, de temps en temps profonde, suspirieuse; bâillements. Le bras droit soulevé retombe à l'instant, le bras gauche se soutient pendant quelques secondes; la résolution des membres inférieurs est à peu près égale; la sensibilité paraît un peu mieux conservée dans tout le côté gauche que dans le droit. Les facultés intellectuelles et sensoriales restent intactes, mais la parole est extrêmement lente. C'est avec peine que le malade, plusieurs fois sollicité, répond. Alors, il se plaint de la tête. Langue blanche, exsudation blanchâtre autour du collet des dents et à la face interne des lèvres; urines rares; pas d'évacuations alvines. — 9. Contracture des bras, avec tendance à la pronation, plus sensible du côté droit. (Calomel, 0,60; vésicatoire sur la tête.) — 10. Tête toujours penchée à droite, lèvres tuméfiées, laissant couler une salive assez abondante; pouls 120, pupilles dilatées, rétention d'urine, constipation; le cathétérisme entraîne une grande quantité d'urine; plusieurs lavements provoquent l'issue de matières fécales très dures et d'une certaine quantité de noyaux de prunes. — 11. Le malade paraît un peu mieux; le ventre est affaissé. — 12 et 13. Pouls fréquent et plein, résolution des membres, yeux mobiles, intelligence assez bien conservée, miction volontaire. — 14. Paralyse manifeste du côté droit, mouvement des membres gauches conservé; pouls fréquent; le malade s'exprime assez bien, et assure ne pas souffrir; il demande des aliments. — 15-16. Même état. — 17. Sur le côté droit de la face et du cou et sur l'épaule droite, apparaît une teinte rougeâtre, comme érysipélateuse, avec quelques vésicules; le vésicatoire de la tête a produit une suppuration abondante, et même, en quelques points, des ulcérations; pouls 92. — Du 18 au 24, peu de changements dans l'état du malade, qui est calme et semble remuer ses membres droits avec quelque facilité. — 25. La rougeur du côté droit de la face et du cou a disparu à peu près; pouls 60; selles naturelles. — 26. Résolution des membres droits de nouveau très prononcée; pupilles non contractées. — Du 27 mai au 4 juin, même état.

5 juin. Vomissements, yeux ternes, affaissement, peau chaude, résolution complète du côté droit. — 10. Rétention des matières stercorales, produisant une tuméfaction considérable du ventre,

exigeant l'emploi de lavements réitérés. — Du 11 au 23, à peu près même état. Résolution des membres droits, mobilité des gauches; urines naturelles, intellect conservé, mais réponses à peu près nulles. — 24. Le malade paraît assez bien; il est moins affaissé; il répond; il ouvre la bouche et montre la langue. Face inerte du côté droit; sillon naso-labial gauche assez prononcé; traits un peu déviés à gauche; salivation; lèvres écartées, surtout du côté de la commissure gauche. — 25. Amaigrissement de plus en plus marqué. Conservation de l'intelligence, pupilles non dilatées, yeux toujours parallèles; néanmoins, la vue paraît presque abolie; on distingue une ulcération sur la cornée gauche. — Du 26 juillet au 12 août, consommation, affaiblissement extrême, mais conservation des facultés intellectuelles. Mort le 13.

*Nécropsie.* — Diamètre antéro-postérieur du crâne, 32 centimètres; diamètre transverse, 30. Rigidité cadavérique, maigreur extrême. Le cerveau présente une convexité plus prononcée qu'à l'ordinaire; l'hémisphère droit surtout paraît comme soulevé. Les vaisseaux de la dure-mère sont très injectés; la substance cérébrale est en général assez ferme, plus dans l'hémisphère droit que dans le gauche (celui-ci offre un léger ramollissement et une teinte jaunâtre au voisinage du corps strié). Le ventricule droit est distendu par environ un demi-verre de sérosité; le ventricule gauche n'en contient que 30 grammes. Septum lucidum mou; voûte à trois piliers saine. A la face inférieure du cerveau, les méninges sont épaissies, opaques, injectées, et infiltrées par une couche épaisse de pus qui enveloppe les nerfs optiques, et, s'étend en arrière, sur la protubérance annulaire. Cervelet un peu moins consistant qu'à l'ordinaire, mais sain, ainsi que le mésocéphale et le prolongement rachidien. Organes thoraciques et abdominaux dans un état normal; point de tubercules dans les poumons ni dans les ganglions bronchiques, ni dans le mésentère.

CCXCII<sup>e</sup> OBS. — Garçon, treize ans, nausées, vomissements, céphalalgie. Mars, assoupissement, pupilles dilatées, parfois resserrées. Délire, réponses lentes, agitation, soupirs, cris, sensibilité gastrique. Pouls dur, peu fréquent, puis faible. Mouvements convulsifs; roideur tétanique des membres, intellect obtus. Paralyse de la paupière supérieure gauche, œil renversé, constipation, stertor. Mort le cinquième jour. — Méninges, à la base, épaissies, résistantes. Pus dans les scissures de Sylvius. Beaucoup de sérosité dans les ventricules (1).

CCXCHI<sup>e</sup> OBS. — Fille, treize ans. Septembre, céphalalgie, vomissement; pouls normal, puis fréquent; chaleur naturelle, res-

(1) (Service de Nysten, 1817.) Thèse de Deslandes, obs. VII, p. 18.

piration inégale, suspirieuse. Roulement des yeux, oscillations des pupilles, torpeur, assoupissement. Délire, agitation, convulsions. Mort le quatorzième jour. — Infiltration purulente derrière les nerfs optiques et dans les scissures de Sylvius. Pas de ramollissement central, pas d'épanchement séreux dans les ventricules (1).

CCXCIV<sup>e</sup> Obs. — Garçon, treize ans, variole. Le vingt-quatrième jour, pneumonie, puis fièvre, délire, coma. Mort. — Infiltration purulente des méninges à la base du cerveau. Hépatisation du sommet du poumon gauche (2).

CCXCV<sup>e</sup> Obs. — Fille, seize ans, grêle. Mars, céphalalgie, nausées; assoupissement, strabisme, yeux et face rouges. Mouvements convulsifs, tête en arrière, délire, gémissements, chants, cris, agitation; assoupissements, yeux fermés; pupilles très dilatées, trismus; pouls petit, dur, très fréquent. Mort le dix-septième jour. — Injection des méninges. A la base, l'arachnoïde est opaque, épaissie; pie-mère infiltrée de pus. Peu de sérosité dans les ventricules. Cerveau ferme et très injecté (3).

CCXCVI<sup>e</sup> Obs. — Homme, dix-huit ans. Juin, stupeur, amnésie, fièvre; douleurs dans les membres inférieurs, délire. Insensibilité; pouls normal, puis fièvre. Rétention d'urine. Roideur du cou, pupilles rétrécies. Stertor, sueurs générales. Mort le quinzième jour. — Méninges injectées, suppuration dans les scissures et à la base du cerveau. Vaisseaux distincts sur les parois des ventricules, qui contiennent une sérosité trouble, mêlée de flocons membraniformes. Parties centrales ramollies (4).

CCXCVII<sup>e</sup> Obs. — Tambour, dix-huit ans. Mars, face rouge, yeux hagards. Mouvements de la face provoqués par les questions. Agitation, cris plaintifs. Chaleur, sécheresse de la peau, constipation. Pouls fréquent, petit; douleurs à la tête et au ventre. Engourdissement moral; mouvements lents. Mort le dix-huitième jour. — Pie-mère épaissie, injectée, avec infiltration d'un fluide gélatineux, puriforme, roussâtre, à la base du cerveau et dans les scissures de Sylvius, sur les pédoncules et la protubérance annulaire. Tige et corps pituitaires désorganisés. Cerveau consistant; sérosité dans les ventricules. Cervelet petit et mou. Légère phlegmasie gastro-intestinale. Poumons, foie, rate, sains (5).

(1) Berton, *Maladies des Enfants*, p. 60.

(2) Racle, *Thèses de Paris*, 1848, n° 243, p. 31, obs. xii.

(3) Deslândes, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1817, n° 119, p. 16.

(4) Dance, *Archives*, t. XXI, p. 526.

(5) Desruelles, *Mémoires de Médecine militaire*, 1820, t. VII, p. 185.

CCXCVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, vingt-cinq ans. Céphalalgie, pouls lent; puis délire; ensuite, calme. Yeux dirigés en haut, mouvements convulsifs des membres supérieurs, retour de la raison. Enduit fuligineux sur les dents et les lèvres. Pouls 85-90, assoupissement. Spasmes de la face et des membres, cris. Carphologie, crocidisme. Mort le douzième jour. — Méninges injectées, substance cérébrale peu consistante. Pus infiltré à la base du cerveau. Sérosité dans les ventricules (1).

CCXCIX<sup>e</sup> Obs. — François Laroche, âgé de vingt-huit ans, de Menal (Charente-Inférieure), garçon d'écurie, doué d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, a été atteint de fièvres intermittentes il y a trois ans, et de bronchite depuis le commencement de l'hiver dernier. Le 17 février 1848, il éprouve le soir, vers dix heures, des frissons, bientôt suivis de chaleur sans sueur, en même temps une toux fréquente et de la céphalalgie. Cet état se répète pendant trois nuits consécutives, et le malade entre à l'hôpital Saint-André le 21. Au moment où on l'examine, il n'a point de fièvre; il a une toux sèche, ne sent aucune douleur à la poitrine; la face est colorée, la tête douloureuse dans la région frontale; il n'a ni vertiges, ni trouble de la vue. Langue naturelle, inappétence, bouche amère, ventre indolent, selles rares, rate non développée.

22. L'accès de la nuit dernière a été presque nul; la céphalalgie persiste. — 23. Même état; pouls très calme; point d'accès fébrile, mais hébétude, stupeur, légère incohérence dans les idées, fétidité de l'haleine. — 24. Assoupissement, pouls à 48, moins d'hébétude au réveil, réponses moins lentes et plus justes. (Sulfate de quinine, 0,80.) — 25. Délire pendant la nuit, langue blanche, apyrexie le matin. (Sulfate de quinine, 0,75.) — 26. Le malade prétend être mieux. Affaissement, stupeur, pouls calme. Le soir, délire. (Sulfate de quinine, 0,60.) — 27. Pouls à 52, pupilles non dilatées, quelques réponses assez justes, évacuation des urines involontaire, constipation, abdomen tendu et douloureux. (Quatre ventouses scarifiées sur le ventre, lavement émollient; potion avec musc, 0,25; vésicatoires aux jambes.) Le soir, même état; torpeur, comme dans un état d'ivresse; pupilles naturelles, paroles incohérentes; pouls à 54, régulier, peu plein; yeux un peu rouges. — 28. Pouls à 56-60, large; quelques mouvements spasmodiques dans les membres, intelligence très obtuse, pupilles contractées, conjonctives injectées, affaissement, subdelirium; langue humide, sans enduit fuligineux; ventre rétracté. Une pression exercée sur le flanc gauche détermine de la douleur. Carphologie, yeux de temps à autre dirigés en haut,

(1) Pajot (service de M. Cruveilhier), *Gazette des Hôpitaux*, 1843, p. 429.

urines involontaires, point de selles. (Potion avec musc, 0,25; calomel, 1,0, en cinq doses.) Le soir, chaleur modérée de la peau. État de plus en plus grave, carphologie incessante, pouls à 68; yeux injectés, chassieux, souvent fermés, parfois dirigés en haut.

29. Deux selles diarrhéiques abondantes, urines involontaires, tension et météorisme du ventre, pouls à 80, déglutition assez facile; léger strabisme convergent de l'œil droit, pupilles non dilatées; resserrement des mâchoires, contracture des membres, sensibilité diminuée aux bras. Point de paralysie. Le malade ne montre point la langue, qui n'a pas d'enduit fuligineux. (Poudre de Vienne à la nuque; potion avec musc, 0,25; bouillon.)

1<sup>er</sup> mars. Pouls 92-96, souple; contracture des fléchisseurs des avant-bras, point de soubresauts des tendons, yeux fixes, trismus, sensibilité fortement émoussée aux membres supérieurs; lèvres sèches, sans enduit; urines involontaires; le ventre paraît sensible à la pression; le malade ne profère aucune parole; strabisme de l'œil droit. — *Soir.* Même état que le matin; toutefois, le malade paraît un peu plus réveillé; la vue est plus claire, les pupilles ne sont ni dilatées, ni resserrées. Injection de la conjonctive oculaire, rougeur assez vive dans le grand angle de l'œil, yeux de loin en loin dirigés vers le plafond. La contracture persiste. Pas de mouvements automatiques; chaleur et moiteur générales de la peau; pouls ample et fréquent, régulier, 92; pulvéulence des narines. Pas de selles, urines involontaires, réponses nulles.

2. Pouls 92, moins large; yeux ouverts, un peu hagards, chassieux, presque constamment dirigés en haut; pupilles naturelles; contracture des avant-bras, sans soubresauts des tendons; peau chaude, sans moiteur; urines involontaires, constipation; ventre non tendu, et, selon les apparences, indolent. Le malade montre sa langue quand on le lui dit. Elle a un enduit jaunâtre. Décomposition des traits de plus en plus prononcée. (Tis. orge; musc, 0,25; lavement avec assa foetida et camphre, 0,50; lait, bouillon). — *Soir.* Le délire a repris. Le malade parle seul presque continuellement; parfois, il pousse quelques cris. Yeux hagards, ternes et chassieux, dirigés en haut. Contracture manifeste et continue des tendons. Pouls 92, sans inégalités ni irrégularités appréciables. Peu de moiteur. Ventre peu tendu, non douloureux. Une selle a suivi l'emploi du lavement. Urines involontaires. — 3. Pouls ralenti, 64. Le délire continue; il est un peu loquace. Le malade ne paraît nullement comprendre ce qu'on lui dit. Les pupilles conservent leur état normal; le ventre semble un peu douloureux à gauche. Urines involontaires. (Musc, 0,40.) — *Soir.* État de plus en plus grave; altération, dépression notable des traits; paroles inintelligibles et incohérentes; les mou-

vements des tendons rendent presque impossible l'appréciation du pouls, qui paraît être à 80 environ. Yeux toujours ternes et chassieux, hagards, dirigés souvent en haut. Sécheresse des lèvres et des narines. Ventre rétracté, un peu douloureux. Urines involontaires. Pas de selles. — 4. Délire; parfois, cris, loquacité, mussion; paroles de moins en moins intelligibles; mouvements automatiques, carphologie; yeux dirigés vers le plafond, troubles, hagards, humides et chassieux; pupilles ni dilatées, ni resserrées, égales des deux côtés; pouls 80. Le malade tire la langue, qui est sèche. Ventre tendu par suite de la contraction musculaire. Pas de selles. Urines involontaires. (Calomel, 1,0, en huit doses d'heure en heure; musc, 0,40.) — *Soir.* État plus grave, délire sourd et continu; voix faible, marmottement. Il n'y a plus de cris. La respiration commence à être embarrassée. Yeux languissants, caves, sans expression, se dirigeant souvent en haut, sans dilatation ni resserrement manifeste des pupilles. Contracture permanente des tendons empêchant de compter le pouls, qui est un peu fréquent, 76-80 environ. Pas de selles. Urines involontaires.

5. Peau chaude, avec un peu de moiteur; parole faible et embarrassée; mots inintelligibles, comme si la bouche était remplie de liquide; pouls fréquent, 116-120; contracture presque générale; yeux ternes, languissants, caves et chassieux; pupilles naturelles, respiration embarrassée; pas de selles, urines toujours involontaires. Mort à trois heures de l'après-midi.

*Nécropsie.* — Rigidité générale très grande; les saillies musculaires se dessinent très bien. Surface externe de la dure-mère rouge, lisse, ayant un aspect de siccité peu ordinaire. Vaisseaux méningiens et sinus pleins d'un sang noirâtre coagulé, ainsi que les veines cérébrales. A la base du cerveau, exsudation séreuse entre les tubercules pisiformes, sur l'entrecroisement des nerfs optiques, et de plus véritable exsudation purulente jaunâtre et concrète dans l'épaisseur même de la pie-mère. On n'y trouve pas de granulations. Substance cérébrale injectée, piquetée. Les ventricules du cerveau contiennent environ 25 grammes d'une sérosité limpide. Le corps strié gauche contient dans son centre comme un petit foyer rempli de sang coagulé. Ce foyer, placé transversalement, a dans ce sens 1 centimètre sur 2 millimètres d'épaisseur. Dans le corps strié droit se trouve une cavité située dans le même sens, mais vide. Le septum lucidum, la voûte à trois piliers, offrent un ramollissement considérable, sans rougeur, sans injection vasculaire. État normal du cer-velet, de la protubérance et des autres parties de l'axe encéphalo-rachidien. Poumons et glandes bronchiques sains. Le cœur offre un peu de volume du ventricule gauche. Point d'imbibition. Muqueuse

gastro-intestinale saine. Foie gorgé de sang. Rate consistante pleine de sang. Reins dans un état normal.

CCC<sup>e</sup> Obs. — Homme de peine. Vomissements, céphalalgie fixée aux tempes, élancements à l'occiput et à la nuque, inappétence, faiblesse, constipation. 3 juillet, face pâle, abattue; regard incertain, yeux sensibles à une vive lumière, mouvements libres, intelligence nette, pas de fièvre, sang non couenneux. 4 juillet, plaintes occasionnées par la céphalalgie, réponses difficiles, immobilité, supination, traits tirés, pouls non fréquent, assoupissement, sensibilité cutanée conservée, respiration lente et régulière. 8, coma, vie organique presque intacte. 12, respiration par instants accélérée ou très lente. 13, râle trachéal. Mort. — Peu de sérosité dans les ventricules. A la face inférieure du cerveau et du cervelet, pie-mère infiltrée d'une couche de pus de sept à huit lignes d'épaisseur; la substance cérébrale qu'elle recouvre est normale (1).

Résumé des observations relatives à la méningite de la base du cerveau.

I. Ce résumé porte sur 47 observations, ainsi divisées :

Méningites de la base du cerveau, avec infiltration de fluide séreux ou de matière gélatineuse.....	32
Méningites de la base, avec formation de pus..	15
	<hr/> 47

II. Ces faits ont été recueillis chez :

29 sujets du sexe masculin.
18 — — féminin.
(Le sexe n'a pas été indiqué chez un petit enfant).

III. L'âge établit la division suivante :

20 individus avaient.....	de 18 mois à 40 ans.
16 — — .....	de 11 à 20 ans.
6 — — .....	de 21 à 30 —
5 — — .....	de 31 à 40 —
	<hr/> 47

IV. Les sujets étaient souvent robustes; quelquefois, c'étaient des enfants grêles, délicats, intelligents.

V. La menstruation chez quelques jeunes filles a présenté

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 67.

des anomalies; elle a été précoce ou tardive, ou irrégulière, ou supprimée.

VI. Des maladies de diverses natures avaient eu lieu quelque temps avant l'invasion de la méningite. Des enfants avaient été traités de la teigne (CCLXXI) ou avaient eu la variole (CCLXXXVIII). Quelques-uns avaient eu d'anciennes céphalées; mais dans cette espèce de méningite, aucun exemple d'aliénation mentale ni de paralysie générale.

VII. Parmi les causes, on est en droit de placer l'exposition aux intempéries de l'air, le refroidissement quand le corps était en sueur (CCLXXVIII, CCXC), des travaux pénibles (CCLXXIX), le transport de fardeaux sur la tête (CCLXXII), les percussions sur le crâne (CCLIV).

VIII. Plusieurs fois, les malades ont éprouvé à l'avance des maux de tête, des douleurs vagues ou fixes, des vertiges, des engourdissements, des troubles variés dans l'exercice de la vision. Chez un malade, il y eut d'abord insensibilité et immobilité d'un côté de la face, en même temps que l'œil s'enflamma et se fondit (CCLXXXV).

IX. Le début de la maladie s'est annoncé par une exaltation de la sensibilité ou par des symptômes d'irritation gastro-intestinale, ou des accès fébriles. D'autres fois, l'invasion a été brusquement marquée par des convulsions générales (CCLXI).

X. Voici les symptômes qui se sont le plus ordinairement présentés :

La céphalalgie a été l'un des plus fréquents. On l'a notée dans plus des deux tiers des cas. La douleur a été profonde, plus ou moins vive, s'exaspérant par accès; elle a été rapportée au front, à l'occiput; mais aussi aux régions sus et sous-orbitaires (CCLXV, CCLXXIX); elle s'est étendue au cou (CCXC).

Les malades ont souvent exprimé leurs souffrances par des cris aigus, presque caractéristiques. C'était quelquefois des plaintes, des gémissements.

Il y a eu parfois perte de connaissance (CCLXI, CCLXII,

CCLXXVIII, CCXCI, CCLXXXIII) ou stupeur; mais aussi l'intellect, dans plusieurs cas, a paru retenir son activité ordinaire, et même quelquefois jusqu'à une période avancée de la maladie.

Le délire a eu lieu dans le tiers des cas environ. Il a été léger, tranquille, sourd, parfois loquace ou même agité; dans un cas, il a été accompagné d'envie de mordre (CCLXIX).

L'assoupissement s'est manifesté fort souvent, et même quelquefois dès les premiers jours. Mais, dans deux cas, il y a eu une insomnie persistante (CCLIX, CCXCI).

Chez quelques malades, la parole était embarrassée, lente, rare ou difficilement articulée. Dans quatre cas, elle était nulle (CCLXXIX, CCLXXXI, CCXCIX, CCLV).

Les phénomènes offerts par l'appareil de la vision sont très variés et dignes d'attention, leur source se trouvant au foyer même de la maladie.

Les yeux se sont montrés sensibles, rouges, injectés, couverts de mucosités visqueuses ou de chassie; saillants, et même l'un plus que l'autre (CCLXXII); ouverts ou fermés, ou à demi-fermés. Une des paupières supérieures était souvent paralysée; c'était ordinairement la gauche. Les globes oculaires étaient dirigés en haut, rarement en bas; quelquefois, ils roulaient convulsivement. Chez le tiers des sujets, ils étaient déviés et atteints d'un strabisme très prononcé. L'examen des pupilles les a fait voir insensibles, immobiles ou oscillantes; elles ont été dilatées 30 fois, resserrées 4; souvent, elles ont été inégales, l'une dilatée et l'autre resserrée, simultanément ou successivement. La diplopie, l'amblyopie se sont montrées à divers degrés dès le principe ou dans le cours de la maladie.

Les autres sens ont été bien plus rarement lésés. Il y a eu anosmie, avec conservation de la sensibilité tactile de la pituitaire (CCLXXXII); surdité (CCLIX, CCLXIII); mais si quelquefois les malades, interpellés à haute voix, ne répondaient pas, on devait en accuser plutôt l'état de l'intellect que l'asthénie auditive. Souvent, au contraire, dans les

premiers jours, les malades paraissaient fatigués par le bruit.

Des convulsions ou des mouvements convulsifs ont été notés chez 20 sujets; les spasmes ont été généraux ou partiels, affectant un membre ou la face, ou les yeux, ou les organes de la déglutition et de la respiration (CCLX). D'autres fois, si ce n'était pas des mouvements convulsifs, c'était de l'agitation ou des tremblements, des spasmes des membres supérieurs, des mouvements de rotation de la tête, des soubresauts des tendons, de la carphologie. On a observé des grincements de dents, le trismus, la rigidité du cou, avec rétraction de la tête en arrière. J'ai vu dans un cas la tête spasmodiquement fléchie en avant et ne pouvant être redressée sans causer une vive douleur (CCXC). Il y a eu aussi un léger opisthotonos, une sorte d'état tétanique (CCLXII, CCLXXVII). On a vu la contracture des membres, celle plus spéciale des bras, des avant-bras, des membres inférieurs, des membres gauches ou droits, ou celle d'un côté du visage (CCLXXX, CCXCVIII, CCLV).

Les cas de paralysie ont été rares. Je relève : Trois hémiplégies, dont une momentanée (CCLXXII, CCLIV, CCXCI); une paraplégie (CCLXXV), la paralysie d'un membre supérieur (CCLXIX) ou inférieur (CCLV). On peut y joindre les cas déjà cités de paralysie de la paupière supérieure.

Quant à la sensibilité, il ne s'est montré que peu de symptômes. L'hyperesthésie a été rare (CCLV), la diminution de la sensibilité plus fréquente (CCLXXVI, CCLXXIX, CCLXXXVIII, CCXCI, CCXCIX). L'insensibilité générale a été liée à la suspension des fonctions sensoriales ou cérébrales. Toutefois, même dans quelques-uns de ces cas, des mouvements réflexes ont pu encore être provoqués.

Des vomissements ont eu lieu chez 15 malades, la difficulté d'avaler chez 7; souvent, il y a eu de la douleur à l'épigastre et de la constipation. Un individu a été tourmenté par la faim (CCXCIV), un autre refusait toute boisson (CCLXXIX), mais plusieurs avaient une soif vive et la bouche très