

sèche. Souvent, les évacuations ont été involontaires. Il y a eu plusieurs fois rétention d'urine.

La respiration a été gênée, suspicieuse, luctueuse, stertoreuse. Chez un sujet, elle était alternativement lente et accélérée (ccc).

Chez le tiers des malades, on a observé une fièvre plus ou moins intense; mais parfois, le pouls était lent, et aussi après avoir été lent, il est devenu fréquent. La peau a été chaude et la face colorée.

XI. Dans le cours ou à la fin de la maladie, il est survenu quelques phénomènes morbides qu'on aurait pu croire critiques, mais qui ne l'étaient point. Telles ont été des sueurs copieuses (ccxcvi), l'épistaxis (ccxciv), le gonflement œdémateux de la face (cclxxii).

XII. La méningite de la base a généralement accompli sa marche en moins de trente jours. Le relevé des divers faits donne les résultats suivants :

La mort a eu lieu du	3 ^e au 7 ^e jour.....	6 fois.
—	— 8 ^e au 14 ^e —	18 —
—	— 15 ^e au 21 ^e —	15 —
—	— 22 ^e au 30 ^e —	4 —

Quelquefois, il y a eu des améliorations momentanées; la maladie avait paru enrayée. Une sorte d'état chronique n'a été constaté que rarement (cclxxx, cclxxxiv, cclxxxv, ccxcv).

XIII. Les lésions anatomiques, localisées dans les méninges de la face inférieure du cerveau, ont été remarquées sur les nerfs optiques, le chiasma, le tuber cinereum, les tubercules mamillaires; l'espace inter-pédonculaire. Elles se sont quelquefois étendues, en avant, le long des nerfs olfactifs; en arrière, sur la protubérance et le bulbe; latéralement, dans les scissures ou dans une scissure de Sylvius; en bas, autour de la tige et du corps pituitaires.

Ces altérations ont été la rougeur, l'injection, l'opacité, de l'arachnoïde et de la pie-mère; mais, en outre, elles consistaient soit en une exsudation séreuse ou gélatiniforme, soit en une formation de pus.

Le premier genre d'altération augmentait beaucoup l'épaisseur des méninges. C'était une sérosité trouble, épaisse, et souvent concrète, ayant l'aspect de l'albumine récemment coagulée ou de la gélatine ramollie, comme dans les deux espèces de méningite déjà décrites.

Cette matière concrète s'est quelquefois déposée à la surface libre de l'arachnoïde, lui adhérant plus ou moins. Quelques auteurs l'ont qualifiée alors de fausse membrane. Mais cette désignation pourrait induire en erreur sur la nature de cette concrétion. Il n'y a pas identité entre cette couche membraniforme et les fausses membranes de la convexité. Elle ne s'organise point; elle n'a pas de rapports avec la dure-mère; elle n'est jamais le siège d'une hémorrhagie. Cette matière ressemble plutôt à un enduit épais de gélatine; on ne doit donc pas la qualifier de pseudo-membrane; ce n'est qu'une fausse néo-membrane.

Quant à la variété de méningite de la base, caractérisée par la présence du pus, elle peut elle-même présenter l'aspect pseudo-membraneux; c'est quand le pus est solidifié et qu'il forme des plaques tapissant divers points de la face inférieure du cerveau. Il peut être alors mêlé à de la matière gélatiniforme; mais, d'autres fois, il est liquide et comme dissous dans la sérosité; et, le plus souvent, il est infiltré dans la pie-mère.

XIV. La méningite de la base, qui occupe un espace assez rétréci, exerce, néanmoins, une assez puissante influence par ses rapports avec les parties voisines, surtout avec les nerfs qui pénètrent dans les orbites, d'où les phénomènes si nombreux que présente l'appareil de la vision; parfois aussi, avec les olfactifs; de là, l'anosmie ajoutée à la cécité (cclxxxiv).

La phlegmasie peut encore comprendre en une masse commune le corps, la tige pituitaires, et la paroi inférieure du troisième ventricule (cclxxxix).

La lésion qui a le plus souvent coïncidé avec la méningite de la base a été l'épanchement séreux dans les ventricules

cérébraux. On y a trouvé de 50 à 250 grammes de sérosité; mais il n'y en a eu parfois que 40 à 30 grammes, et chez cinq sujets, il n'y en avait pas (CCLVIII, CCLX, CCLXXX, CCLXXXV, CCXCIII).

XIV. Les parois ventriculaires, le septum, la voûte ont été fréquemment ramollis.

XV. Dans aucune des observations dont je me suis servi, il n'a été fait mention de granulations ni de tubercules dans les méninges, l'encéphale, les poumons, les ganglions bronchiques ou mésentériques. L'idée hasardée que tous les faits de méningite de la base devaient rentrer dans le cadre de la méningite tuberculeuse ou granuleuse, m'a paru exiger cette précaution, pour écarter tous les doutes sur la réalité de cette méningite, et afin d'éviter une confusion qui aurait fait perdre à ce résumé sa netteté et son utilité. Par ce motif, je n'ai pas voulu faire figurer ici 20 autres observations de méningite de la base, dont plusieurs provenaient de ma clinique, mais qui présentaient des granulations ou des tubercules, non dans les méninges, mais dans les poumons ou d'autres parties de l'économie. C'étaient des méningites de la base survenues chez des tuberculeux, et non des méningites vraiment granuleuses ou tuberculeuses; mais j'ai préféré n'avoir pas recours à ce genre d'explication.

4^e SECTION. — MÉNINGITE VENTRICULAIRE.

L'inflammation des méninges des ventricules nécessite une étude particulière. Les plexus choroïdes et le feuillet arachnoïdien en contact avec la pulpe cérébrale et appelé dans ces derniers temps *épendyme*, peuvent être affectés isolément. Le résultat le plus constant de cette phlegmasie est la production d'un épanchement.

Il existe donc d'intimes rapports entre cette phlegmasie et l'hydrocéphalie aiguë. Mais celle-ci se distingue par l'absence des caractères prononcés d'une inflammation des parois ventriculaires et de ses produits.

La méningite des ventricules peut être accompagnée de celle de la périphérie et surtout de la base. Je crois devoir commencer par les faits de ce genre comme pouvant donner lieu à quelques remarques utiles et comme offrant une transition qui aura son intérêt. Ensuite, je présenterai les cas dans lesquels la phlegmasie de l'épendyme constituait essentiellement la maladie.

Première Série. — *Méningite ventriculaire coïncidant avec une méningite cérébrale périphérique.*

CCCI^e Obs. — Garçon, sept mois, mal nourri; irritation gastro-intestinale, convulsions. 8 mars, pâleur subite, roideur des membres, surtout à droite. Mort immédiate. — Sinus de la dure-mère injectés. Pie-mère infiltrée de sérosité gélatiniforme à la partie antérieure des hémisphères. Arachnoïde rouge sur les lobes moyens, épaissie dans les ventricules latéraux, surtout dans le gauche. Demi-once de sérosité dans chaque cavité. Ganglions mésentériques engorgés (1).

CCCII^e Obs. — Enfant, dix mois. Janvier, fièvre, frissons, vomissements, constipation. Cécité, strabisme, pouls très fréquent, vomissements opiniâtres, convulsions. — Ventricules distendus par dix onces de sérosité trouble, dans laquelle nagent des flocons de lymphes coagulable jaune. Membrane interne des ventricules épaissie, se détachant par la dissection, recouverte d'une fausse membrane jaune. Septum lucidum épaissi, glande pinéale distendue par un fluide verdâtre. Arachnoïde tapissée par une fausse membrane sur le cervelet, où se trouvait aussi un peu de pus dans la pie-mère (2).

CCCIII^e Obs. — Fille, quatre ans. Octobre, vomissements, céphalalgie, fièvre, pommettes colorées, assoupissement. Convulsions, soubresauts des membres supérieurs, yeux hagards ou portés en haut; pupilles dilatées, immobiles; tête en arrière, dents serrées. Sixième jour, coma, cris, pouls lent. Mort. — Sérosité lactescente dans chaque ventricule latéral; matière gélatino-purulente sur les plexus choroïdes; membrane ventriculaire pâle, épaisse, rugueuse. Couche plastique opaque sur les nerfs optiques et dans la scissure de Sylvius (3).

CCCIV^e Obs. — Garçon, cinq ans. Janvier, pâleur, faiblesse, cé-

(1) Deslandes, *Bibliothèque médicale*, 1824, t. IV, p. 346.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 171.

(3) Gendrin, dans Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 79.