

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.

phalalgie, soif. Inappétence, langue sèche, chargée; pas de constipation. Légers vomissements. Diminution de la conscience, pupilles dilatées. Tête en arrière, coucher en supination. Membres roides, engourdis; tremblement. Mort à la fin de la troisième semaine. — Aucune granulation. Substance cérébrale marquée de points rouges nombreux. Ventricules largement dilatés, pleins de sérosité. Dans chaque corne postérieure flottent des flocons de matière purulente grisâtre. Membrane interne épaisse et vasculaire en plusieurs points, rugueuse et comme déchirée en d'autres. Un peu de matière purulente à la base du crâne. Aucun tubercule (1).

CCCV^e Obs. — Fille, six ans, intelligente, bien développée. 7 février, céphalalgie, vomissement, fièvre, irritabilité des yeux et de l'ouïe. Convulsions, surdité; pouls irrégulier, lent. Au bout de cinquante jours, selles involontaires, idiotisme, faiblesse du bras droit, convulsions. Mort après une durée totale de quatre mois. — Maigre, crâne mince, sutures fermées, tête un peu grosse. Opacité des méninges sur le chiasma, la protubérance, la moelle allongée; lymphes dans la pie-mère. Arachnoïde épaisse, opaque. Méninges facilement détachées de la substance cérébrale. Ventricules distendus par dix onces de sérosité limpide, contenant de l'albumine. Couches optiques et corps striés déprimés. Membrane ventriculaire ayant un aspect gélatineux, avec une consistance supérieure à celle de la substance cérébrale, dont elle se détache par lambeaux longs et résistants. Elle est dense sur le septum lucidum. Rilliet admet que cette augmentation d'épaisseur est due à une fausse membrane. Pas d'injection des vaisseaux, pas de tubercules (2).

CCCVI^e Obs. — Garçon, sept ans, lymphatique. Juin, inappétence, diarrhée, fièvre tierce, puis quotidienne; cris, céphalalgie. Tache cérébrale ou méningitique, vomissements, pouls irrégulier, intermittent (52 à 64); délire. Septembre, roideur des muscles cervicaux postérieurs, mouvements des membres douloureux. Ventre déprimé, strabisme, regard fixe; tête en arrière, opisthotonos. Perte de connaissance, peau insensible. Mort le 23. — Méninges de la base épaissies; pas de granulations. Ventricule gauche distendu par une sérosité limpide; sa membrane interne est jaunâtre, très épaisse, très résistante. Ventricule droit plein de sérosité, ainsi que le quatrième; sa membrane est aussi épaisse, jaunâtre, et présente quelques petites granulations à sa surface. Tubercules dans le poulmon (3).

(1) Hughes Willshire, *Lancet*, 1853, 8 oct. (*American Journal*, 1854, jan., p. 214.)

(2) Rilliet, *Archives*, 4^e série, t. XV, p. 433.

(3) Savouret, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1853, n^o 134, 8^e obs., p. 36.

CCCVII^e Obs. — Fille, huit ans, lymphatique, scrofuleuse, malade depuis quarante jours. Juin, état comateux, convulsions, fièvre, respiration stertoreuse. Côté droit du visage rouge, chaud. Mort au bout de quarante-huit heures. — Arachnoïde épaisse, blanchâtre; lymphes sur l'hémisphère droit. Vaisseaux de la pie-mère engorgés. Dans le ventricule latéral gauche, deux onces et demie de sérosité grisâtre. Bride membraneuse mince, tendue entre le corps strié et le septum, parcourue par des vaisseaux sanguins très déliés. Membrane blanche et résistante, tapissant tout l'intérieur du ventricule, et pouvant s'en détacher par lambeaux. Elle enveloppe les veines de Galien. Le ventricule droit ne contient pas de sérosité, mais présente, comme le gauche, une fausse membrane assez large qui a les mêmes connexions. Arachnoïde ventriculaire droite épaisse. Commissure des nerfs optiques couverte d'une couche de matière comme gélatineuse, d'un jaune-verdâtre, résistante. Arachnoïde de la face inférieure du cerveau épaisse. Tubercules miliaires dans la plèvre, les poulmons, le péricarde, le péritoine, etc. (4).

CCCVIII^e Obs. — Garçon, quatorze ans. Avril, toux, céphalalgie, vomissements, face colorée, yeux sensibles; céphalalgie intense, assoupissement, délire; pupilles dilatées, puis contractées alternativement; trismus, constipation, carphologie, coma, tête portée en arrière, cris, agitation. Mort le dixième jour. — Épaississement, adhérences de l'arachnoïde sur la face interne des hémisphères. Épaississement, opacité des méninges sur la protubérance. Sérosité dans les ventricules, dont la membrane interne est dense, et présente des petits points blancs gros comme des têtes d'épingles (5).

CCCIX^e Obs. — Fille, idiote. Cris, grincements des dents, roulement des yeux, dilatation inégale des pupilles. — Arachnoïde des ventricules rugueuse, épaisse, comme chagrinée, couverte de petites granulations. Même altération de l'arachnoïde de la base (6).

CCCX^e Obs. — Garçon, seize ans, pâle et maigre. Janvier, coma, cris; avant-bras contractés, demi-fléchis; tête roide, en arrière; mâchoires serrées, pupilles très dilatées; pouls petit, très fréquent. Mort rapide. — Fausse membranes à la base et aux scissures de Sylvius. Ventricules très distendus par une sérosité transparente; leur membrane interne distincte, épaisse, opaque, recouvre des vaisseaux développés, et peut être enlevée par lambeaux (7).

(4) Lobstein, *La Clinique*, 1829, t. V, p. 57.

(5) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 295, 53^e obs.

(6) Berton, *Maladies des Enfants*, 33^e obs., p. 172.

(7) Dance, *Archives*, 1829, t. XXI, p. 528.

CCCXI^e Obs. — Pierre Grenot, âgé de vingt ans, de La Rochelle, ferblantier, éprouvait, dans le mois de mars 1860, des douleurs lombaires, de la céphalalgie, des vertiges, à la suite d'un voyage assez long fait à pied. (Sangues à l'anus et un purgatif.) L'état s'aggrave rapidement, le délire se manifeste. Entré à l'hôpital Saint-André, le 5 avril : Pouls mou, plein, 70; face pâle, exprimant la stupeur; réponses vagues, quelquefois cependant assez justes; parfois le sujet garde le silence, semble réfléchir, puis il fait une réponse qui n'a aucun rapport avec ce qu'on lui a demandé; pupilles dilatées, se contractant sous l'influence de la lumière; langue très blanche, bouche amère, nausées, ventre non météorisé, pas de diarrhée. — 6, soubresauts des tendons. (Infusion de valériane, potion avec la teinture de musc.) — 7, assoupissement. — 8, 9, pouls petit, irrégulier, 90; paroles incohérentes, cris, agitation des mains, carphologie, pupilles contractées. — 10, gargouillement à la fosse iliaque droite, point de taches lenticulaires ni de météorisme, roideur des membres, soubresauts des tendons; deux pustules d'ecthyma paraissent sur la main droite; délire. — 11, 12, pouls 120, plein, régulier; face colorée, contractions spasmodiques dans tous les membres, soubresauts des tendons; langue blanche, humide. (Infusion de valériane, potion avec teinture de musc.) — 13, rigidité tétanique de tous les muscles, tête fortement inclinée du côté droit et demeurant immobile; paupières fermées, pupilles non contractiles; la lumière impressionne douloureusement les yeux; de légers mouvements convulsifs se manifestent parfois dans les muscles de la face, tirant en haut et en dehors les commissures labiales. Un peu de pulvérulence des narines. Les pustules d'ecthyma se multiplient sur les membres; la vessie, distendue par l'urine, ne se vide que par regorgement. Parole nulle, ouïe conservée; pouls à 130. — 14, strabisme divergent. — 15, mort.

Nécropsie. — Les vaisseaux qui rampent à la surface de la dure-mère crânienne sont gorgés de sang, surtout à la région antérieure. L'arachnoïde et la pie-mère ne sont que médiocrement injectées; elles se détachent facilement de la substance cérébrale, et paraissent être à l'état normal. Les glandes de Pacchioni sont plus développées qu'à l'ordinaire. Adhérence des lobes antérieurs à la faux du cerveau. Substance médullaire de consistance naturelle, mais parsemée de points rouges nombreux. Ventricules latéraux distendus par 40 grammes d'une sérosité limpide; la membrane interne de ces cavités est manifestement épaissie et assez consistante; ses vaisseaux sont injectés. La voûte à trois piliers et le septum lucidum ne sont que légèrement ramollis; le filet d'eau qu'ils reçoivent n'entraîne aucune portion de leur tissu. Corps

striés, couches optiques, cornes d'Ammon, sans altération. Intégrité du pont de Varole et du cervelet.

Arborisation de la muqueuse intestinale. Nulle altération des plaques de Peyer. Les follicules de Brunner semblent augmentés de volume. État normal des poumons et du cœur.

CCCXII^e Obs. — Femme, vingt-deux ans, lymphatique. Tumeur blanche du genou, névralgie sciatique. 1^{er} juin, céphalalgie frontale, vomissements, fièvre; abdomen douloureux; parole gênée, puis nulle; pouls lent et plein; intellect obtus, cris, yeux fixes, paupières abaissées. Pouls très fréquent; coma, dysphagie, convulsions, insensibilité. Mort le 10. — Arachnoïde rouge, épaissie, sur la face inférieure des deux lobes antérieurs, sur le chiasma, dans l'intervalle des pédoncules, et avec exsudation séro-gélatineuse. Dans les ventricules, beaucoup de sérosité rougeâtre et de flocons albumineux. Arachnoïde ventriculaire distincte, épaisse, semblable à une pulpe gélatineuse d'une demi-ligne d'épaisseur. Septum et voûte non ramollis. Poumons tuberculeux (1).

CCCXIII^e Obs. — Femme, vingt-cinq ans. Syphilis, céphalalgie. 12 octobre, accès de fièvre intermittente, irrégulière; douleur à l'occiput, sur les côtés du cou, dans les membres, à l'épigastre; vomissements, langue sèche et brune, délire, stupeur, assoupissement, yeux en haut, strabisme, pouls très petit et très fréquent. Mort le trente-cinquième jour. — Ventricules cérébraux distendus par beaucoup de sérosité limpide, et contenant dans leurs parties les plus déclives une assez grande quantité de pus verdâtre et bien lié; le quatrième en est rempli. La membrane qui les tapisse est opaque, épaissie. Plexus choroïdes infiltrés de pus. Sur la protubérance, le cervelet, etc., pus dans les méninges (2).

CCCXIV^e Obs. — Femme, trente-trois ans. Février, suppression des règles, céphalalgie, paralysie de la paupière supérieure gauche, coma, convulsions, perte des sens et de l'intellect, pupilles dilatées, cou roide, respiration profonde, retour de l'intelligence; pupille gauche dilatée, motilité conservée, bouche tirée à droite. Mort le vingtième jour. — Arachnoïde de la base, opaque, infiltrée, dense, épaissie. Dans le ventricule gauche, demi-once de sérosité; moins dans le droit. Les parois sont ramollies. L'arachnoïde qui les tapisse est granuleuse à sa surface, dense, et peut se détacher (3).

CCCXV^e Obs. — Femme, quarante ans. Contracture du sterno-

(1) Paillard, *Revue médicale*, 1826, t. III, p. 278.

(2) Deslandes, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1817, n° 119, p. 9.

(3) Martinet, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1823, t. I, p. 437.

mastoïdien, perte de la parole. — Cerveau consistant. Pie-mère et arachnoïde épaissies. Beaucoup de sérosité dans les ventricules, dont a surface interne est couverte d'une éruption vésiculeuse; les vésicules sont transparentes et ne contiennent que de la sérosité⁽¹⁾.

CCCXVI^e OBS. — Homme, cinquante ans, sanguin, robuste, travaux rudes. Pneumonie. Quatrième jour, céphalgie, face animée, dyspnée, toux, crachats sanglants. Seizième jour, tristesse, abattement, réponses difficiles, troubles de l'intellect. Carphologie, soubresauts des tendons, respiration difficile; battements du cœur et des jugulaires. Mort le vingtième jour. — Rougeur et épaississement de l'arachnoïde de la convexité, avec sérosité trouble. Ventricules latéraux dilatés, remplis de sérosité purulente; leur membrane interne est rouge, injectée, et offre des granulations à sa surface. Poumons hépatisés et avec quelques tubercules⁽²⁾.

CCCXVII^e OBS. — Homme, cinquante-un ans, robuste. Longs chagrins. Troubles intellectuels. 27 juin, face rouge; yeux ternes, injectés; paupière droite relâchée, bouche déviée à gauche, langue sèche, assoupissement, paroles nulles ou loquacité, tremblement des doigts, soubresauts des tendons, force égale des deux mains; délire, coma, spasmes, puis intellect libre, mais réponses très lentes. Bouche non déviée, rétention d'urine, stupeur, réponses embarrassées et peu justes. Pouls non fréquent, chaleur naturelle, affaïssissement des traits. Mort le septième jour. — Arachnoïde épaissie et résistante sur les hémisphères; pie-mère infiltrée d'une sérosité épaisse et purulente. Ventricules latéraux très dilatés par une sérosité lactescente. L'arachnoïde qui les tapisse est rugueuse, couverte dans toute son étendue de petits tubercules brillants comme des grains de sable très fins; le troisième et le quatrième ventricules en sont également couverts, ce qui donne à cette membrane un aspect chagriné. Muqueuse de l'estomac et des intestins grêles épaissie et d'un rouge brun ou grisâtre⁽³⁾.

CCCXVIII^e OBS. — M..., négociant, cinquante-un ans, constitution éminemment nerveuse, fort intelligent, petit, maigre, avec légère déviation latérale du rachis. Fièvre, douleur épigastrique, vomissements, toux sèche, dyspnée. (Sangsues à l'épigastre, puis à l'anus; émoullients.) Diarrhée; pouls toujours plein, dur et fréquent. Les voies digestives se sont améliorées. En août, première attaque de goutte aux pieds et aux genoux; deuxième attaque en octobre. Les forces n'étaient pas rétablies; dyspnée, palpitations de cœur, sans

(1) Lebert, *Physiologie pathologique*, t. II, p. 66.

(2) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 282, 49^e obs.

(3) *Idem, ibidem*, p. 288.

toux ni expectoration; fièvre irrégulière, mais à peu près continue. En novembre, insomnie, mal de tête. (Quelques sangsues à l'anus, boissons délayantes, cataplasmes sinapisés aux pieds, etc.) Dans la nuit du 23 et la suivante, délire. Le 25, au milieu du jour, agitation, délire violent, palpitations de cœur très fortes, sans bruits particuliers. (Sangsues sur la région précordiale, antispasmodiques.) 26, aucune amélioration. 27, 28, délire continuel, paroles entrecoupées, incohérentes, mais distinctes, puis mal articulées; enfin mussitation. État normal des pupilles; les sens et l'intelligence se sont maintenus. Le malade fait voir sa langue jusqu'à la veille de sa mort. Cet organe était peu rouge sur les bords; il y avait un léger enduit au milieu; la déglutition a toujours été facile. Il n'y a eu ni paralysie, ni mouvements convulsifs, ni contracture; la constipation était opiniâtre, l'urine rendue involontairement. Le pouls, fréquent et plein, était de moins en moins dur. (Vésicatoires aux cuisses, à la nuque.) Mort le 29 novembre.

Nécropsie. — Vaisseaux cérébraux engorgés de sang; ceux de la pie-mère très injectés, surtout dans les anfractuosités. Substance cérébrale peu consistante en général. Les ventricules latéraux sont remplis d'environ 150 grammes de sérosité limpide. Les parois de ces cavités sont ramollies, surtout en arrière, ainsi que le trigone cérébral. La membrane séreuse des ventricules, épaisse, distincte, se sépare en entraînant une lame mince de la substance médullaire. Le plexus choroïde est sain. L'arachnoïde et la pie-mère sur le mésocéphale, les pédoncules, les tubercules pisiformes, etc., sont injectées, rouges, épaisses, mais non infiltrées. La glande pinéale est plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Une once et demie de sérosité dans le péricarde. Cœur sain, mais son ventricule gauche est épais et le droit très mince. Poumons secs, d'un gris ardoisé avec des taches noirâtres nombreuses, et une sorte de mélanose en certains endroits. La plèvre des deux côtés est très épaisse, et de consistance presque fibrocartilagineuse; ses deux feuillets sont adhérents. Estomac sain, foie volumineux, sain; intestins d'une couleur grise ardoisée par intervalles, mais pas de traces d'inflammation.

CCCXIX^e OBS. — Homme, soixante-douze ans, autrefois scrofuleux. Sa santé décline depuis deux ans. Voyage en août; pas d'excès; céphalgie. 17 mai, réveil dans la nuit avec une forte douleur de tête et au côté droit du corps; perte de la parole et de l'usage du côté gauche du corps; urine involontairement rendue, déglutition impossible; respiration stertoreuse et lente, main droite en mouvement continuel, souvent portée au front, dont la peau rougit par la pression des doigts; paupières fermées, pupilles contractées, intellect affaibli; pouls 60, plein et régulier; moiteur à la peau, bras droit en