

mouvement continu; pouls 48, peu plein. 19 mai, pouls 76, irrégulier; respiration 38; mort le soir. — Pas de vascularité notable de la dure-mère; inflammation de la pie-mère; effusion de sérosité claire sous l'arachnoïde. Dans le ventricule droit, petite quantité de sérosité limpide; dans le gauche, beaucoup plus de sérosité; il est très élargi dans sa partie inférieure, où il y a une once et demie de sérosité. Adhérence du septum avec la voûte à trois piliers dans sa partie antérieure (1).

Deuxième Série. — *Méningite exclusivement ventriculaire.*

CCCXX° Obs. — Fille, deux ans. Fièvre continue, amaigrissement. 2 août, face altérée, pupilles dilatées, immobiles; cris aigus, assoupissement; on obtient difficilement quelques réponses. Mort le troisième jour. — Cerveau ferme, bombé, sans traces d'inflammation; ventricules dilatés par huit onces de sérosité limpide; l'arachnoïde qui les tapisse est épaissie et forme une sorte de doublure (2).

CCCXXI° Obs. — Garçon, cinq ans, constitution nervoso-sanguine. Céphalalgie, tristesse, face colorée, yeux rouges, brillants; pupilles contractées, langue rouge, sèche. Le bruit est incommode; mauvaise humeur, supination, stupeur, paupières écartées, rotation des globes oculaires; les pupilles se dilatent un peu et sont mobiles; vue, ouïe obtuses; physionomie analogue à celle de l'ivresse; pouls fréquent, dur, inégal, intermittent, respiration accélérée, inégale; mouvements convulsifs, tête tirée en arrière, peau chaude au tronc, froide à la face, aux extrémités. Mort le douzième jour. — Méninges dans l'état normal; ventricules latéraux contenant trois onces de liquide trouble; l'arachnoïde qui les tapisse est un peu épaissie; plexus choroïdes injectés (3).

CCCXXII° Obs. — Fille, huit ans, épistaxis fréquentes. Décembre, céphalalgie, vomissements, insomnie, face rouge, yeux vifs, constipation. Assoupissement, agitation; pouls lent, intellect troublé, parole difficile, brusque; cou roide. Fièvre, délire, loquacité, agitation, assoupissement, mouvements irréguliers des bras; yeux tournés en haut, immobiles; pupilles très dilatées, stertor. Mort le quatorzième jour. — Quatre à cinq onces de sérosité limpide dans les ventricules latéraux, dont la membrane interne a doublé d'épaisseur et de résistance; cerveau de consistance ordinaire (4).

(1) Cheyne, *On Apoplexy*, p. 125. (Copeman, p. 100.)

(2) Bricheau, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1814, n° 203, p. 39.

(3) Baudin, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1822, n° 43, p. 14.

(4) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, 46° obs., p. 274.

CCCXXIII° Obs. — Garçon, neuf ans, intelligent, tête volumineuse. Scarlatine il y a un an, non suivie d'anasarque; chute. 12 novembre, douleur vive au côté gauche de la tête, diplopie, sensibilité des yeux; strabisme, rotation de la tête sur l'oreiller; plaintes, pas de réponses, pupilles inégales, pouls 64; mains contractées ou membres étendus et raides; grincement de dents. Face pâle, yeux enfoncés, à demi fermés. Convulsions générales, puis bornées au côté droit, le gauche paralysé; coma. Mort le 25 novembre. — Pas de lésion extérieure; cerveau large, arachnoïde légèrement poisseuse, substance cérébrale molle et hyperémée. Les ventricules contiennent du liquide, et leur intérieur, vers la corne antérieure, est un peu granuleux. Rien à la base, pas de tubercules (1).

CCCXXIV° Obs. — Marie Valla, dix ans, de Chillac (Charente), demeurant à Bordeaux, est d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique. Elle a été traitée et guérie de la teigne. Elle a eu, il y a un mois, la rougeole. Depuis six jours, elle éprouve une céphalalgie, dont l'intensité va toujours en augmentant et produit une insomnie persistante. Cette enfant est reçue dans le service de la clinique interne de l'hôpital Saint-André, le 4 février 1841. On constate l'état suivant: Face peu colorée; pouls peu développé, fréquent; céphalalgie intense, pupilles dilatées; cependant la vue n'en est pas diminuée; décubitus sur le côté gauche, immobilité presque continuelle; pas d'appétit, abdomen indolore, selles régulières; ni toux, ni expectoration. (Tisane, pédiluve, six sangsues à l'anus, diète.) Le soir, pouls fréquent, céphalalgie intense. — 5, vomissement, malaise, plaintes, céphalalgie. Pas de douleur épigastrique, odeur désagréable de l'haleine; constipation; moins de fièvre qu'hier. (Huit sangsues appliquées successivement à la nuque ou derrière les oreilles, vésicatoires aux jambes; calomel, 0,50; tisane, lait, bouillon.) Soir, céphalalgie, fréquence du pouls, 90. Vomissement de la tisane, pas de selle, céphalalgie, pas de douleur à l'épigastre. La lumière ne fatigue pas les yeux. (Raser la tête, la couvrir d'un cataplasme émollient, appliquer des cataplasmes sinapisés aux pieds; calomel, 0,60, en trois doses.) — 7, les pupilles sont moins dilatées; une selle a été rendue. Il y a un peu de tension à l'hypogastre, moins de plaintes. Pouls toujours fréquent, 84. (Cataplasmes sur la tête, tisane de chiendent nitrée et miellée, lait, pédiluves sinapisés, lavement émollient, bouillon.) Soir, la céphalalgie a diminué; pas de vomissement; pouls encore fréquent. — 8, moins de céphalalgie; fièvre; pas de selle; pupilles peu dilatées; mouvements du cou douloureux, abdomen indolore, région hypo-

(1) Sam. Wilks, *Guy's hospital Reports*, 3e série, t. VI, 1860, p. 116.

gastrique moins tendue. A onze heures du matin, convulsions affectant surtout le côté droit de la face et du tronc. Pupilles largement dilatées. A trois heures, paralysie complète du même côté, perte de la vue, de la parole; réponses absolument nulles; pouls très fréquent. (Large vésicatoire sur tout le cuir chevelu.) — 9, pupilles très larges et immobiles; pouls presque imperceptible, refroidissement des membres droits. Mort à trois heures du soir.

Nécropsie. — Amaigrissement médiocre, rigidité musculaire assez prononcée des deux côtés, abdomen un peu tendu. Peu de sang entre le crâne et la dure-mère, accumulation de sang noir dans la partie postérieure du sinus longitudinal supérieur et dans les sinus de la base du crâne; un peu d'infiltration sous-arachnoïdienne; point de granulations dans les méninges. Substance cérébrale généralement assez ferme, peu injectée. Une once et demie environ de sérosité dans les ventricules latéraux et moyen. Ramollissement marqué de la voûte. Cloison déchirée dans sa partie moyenne; les bords de la perforation sont frangés et nagent dans le liquide. Les ventricules latéraux sont distendus, particulièrement dans leur excavation digitale; la séreuse qui les tapisse est épaisse en ce point et se détache avec facilité; les vaisseaux qui rampent sous cette membrane sont rendus très apparents par le sang qui les remplit. Rien de particulier dans le corps calleux, dans les couches optiques, ni dans les corps striés. Cervelet, mésocéphale et bulbe rachidien à l'état normal. La dure-mère de la base du crâne est légèrement rosée sur sa face viscérale. Sérosité accumulée vers le tron et les fosses occipitales inférieures. Cœur normal. Poumon droit sain. Dans la partie la plus supérieure du poumon gauche, qui était adhérente, on voit un grand nombre de granulations dures et d'apparence fibro-cartilagineuse, variant, quant au volume, entre un grain de millet et un grain de maïs; parmi ces petits tubercules, il s'en trouve deux ou trois qui sont réduits en un pus jaunâtre, concret. Le reste du poumon est sain. Dans la partie supérieure du médiastin antérieur, au-devant de la trachée, entre les vaisseaux qui partent de la crosse aortique, existe une tumeur à trois lobes, dont deux sont inférieurs. Chaque lobe est formé par une membrane consistante, renfermant dans son intérieur une sorte de substance stéatomateuse; il y a une légère teinte rougeâtre sur l'inférieur gauche. Estomac rétréci, plis longitudinaux dans son intérieur; la muqueuse est ramollie et offre des traces de phlogose. Foie et rate sains. Intestin grêle fortement injecté sur diverses zones; mais la muqueuse est dans son état normal. Ganglions mésentériques un peu engorgés.

CCCXXV^e Obs. — Fille, dix ans et demi, intelligente, bien déve-

loppée; céphalalgie subite, vomissement, crainte du bruit et de la lumière. Quatrième jour, convulsions générales. Septième, surdité. Dix-huitième, pouls régulier et lent. Cinquante-deuxième, affaiblissement de l'intelligence. Soixante-troisième, état d'idiotisme. Soixante-dix-huitième, faiblesse du côté droit. Troisième mois, retour des vomissements, mouvements convulsifs. Mort dans le quatrième mois. — Inflammation de la membrane des ventricules cérébraux, avec épanchement de 300 grammes d'un liquide transparent, mais fortement albumineux ⁽¹⁾.

CCCXXVI^e Obs. — Tailleur, dix-neuf ans. Novembre 1856, céphalalgie, vomissement de toute substance ingérée. (Purgatif, saignée.) Le mal augmente. Fièvre, assoupissement, stupeur, divagations. Le malade avale, mais il faut le faire manger comme un enfant. Urine naturelle rendue involontairement, assoupissement profond le jour, insomnie la nuit, respiration naturelle. Mort le quinzième jour. — Sinus et veines pleins de sang, sérosité jaunâtre dans le ventricule gauche, qui contient en outre une humeur purulente épaisse, comme une pâte délayée dans une eau trouble. Le ventricule droit contient moins de cette matière, qui a coulé dans le troisième ventricule; le quatrième est vide. La surface interne des ventricules est rugueuse, inégale et molle; lorsqu'on enlève légèrement le pus qui la recouvre, cette substance se montre privée de sa blancheur ordinaire; elle a la teinte fauve de la substance corticale. A la partie supérieure du ventricule droit, quelques adhérences sont établies par une matière purulente concrète; les plexus choroïdes en sont enveloppés. Dans le péricarde, eau jaune limpide ⁽²⁾.

CCCXXVII^e Obs. — Lapidaire, vingt-un ans; intoxication saturnine. Douleurs abdominales, constipation. 21 avril, fièvre, tristesse. 26, décubitus dorsal, regard fixe, pupilles contractées, surtout la gauche; tête renversée en arrière, résistance à la flexion du cou; pas de réponse aux questions, mais de temps à autre paroles incohérentes; efforts pour sortir du lit, agitation, cris. 27, assoupissement, insensibilité, pouls peu fréquent, peau peu chaude, légers signes d'intelligence, apyrexie. 30, agitation, délire, ventre ballonné. 1^{er} mai, carphologie, tête en arrière, pupilles dilatées, pouls très fréquent, 2, tête portée à droite et à gauche, gémissements, secousses comme tétaniques du tronc et des membres, mouvements énergiques du cœur. Mort. — Partie supérieure du cerveau normale; dans les ventricules latéraux, beaucoup de sérosité trouble et contenant des flocons albumineux. Des parois on détache une membrane mince

⁽¹⁾ Rilliet, *Archives*, 4^e série, t. XV, p. 431.

⁽²⁾ Wepfer, *Obs. anat. ex cadav. Apoplexia*, p. 432.

que parcourent des vaisseaux injectés, et sur laquelle existent de petits corps grisâtres, du volume d'une tête d'épingle. Poumons tuberculeux (1).

CCCXXVIII^e OBS. — Homme, vingt-neuf ans. 21 décembre, céphalalgie sus-orbitaire; lassitude, anorexie. 27, douleur à l'épigastre. 1^{er} janvier, face pâle, traits tirés, paupières appesanties, stupeur, céphalalgie parfois générale, langue rouge et sèche, constipation, pouls fréquent et développé, peau chaude et sèche; rétention d'urine, sang non couenneux, sommeil agité par des rêves. 3, prostration, réponses lentes et pénibles. 5, délire. 8, coma, résolution des bras, respiration haute, bruyante, accélérée ou ralentie, pouls 120, soubresauts des tendons. Mort. — Dans les ventricules latéraux beaucoup de sérosité lactescente, avec flocons albumineux; parois ramollies et diffluentes depuis la cavité ancyroïde jusqu'à l'extrémité antérieure. Taches rouges dans l'estomac (2).

CCCXXIX^e OBS. — Femme, quarante ans, ulcère cancéreux à une jambe; amputation. Quelques jours après, fièvre, parotide qui se tuméfie et s'affaisse. Écarts de régime, fièvre, etc. Au bout de trois mois, symptômes apoplectiques, délire, convulsions, hémiplegie droite. — Ventricule latéral gauche du cerveau rempli d'une grande quantité de pus (3).

CCCXXX^e OBS. — Portefaix, quarante-un ans, forte constitution, excès récents de boisson et de femmes. Céphalalgie, sommeil agité, frissons, vomissements, fièvre. Troisième jour, assoupissement, yeux tournés en haut, pupilles dilatées, peau chaude, halitueuse; pouls irrégulier, non fréquent; réponses faciles, sensibilité conservée, répugnance pour le mouvement, douleur aux régions mastoïdiennes. (Sang couenneux, caillot consistant.) Perte de connaissance, délire, vociférations, urines et selles involontaires. Quatrième jour, pouls irrégulier, fréquent, dépressible; regurgitation des boissons, pupille droite moins dilatée que la gauche, roideur du cou, évacuations sans conscience. Cinquième jour, pouls lent, faible, intermittent; assoupissement, sensibilité diminuée, tête en arrière, yeux en haut et en dehors, roulants; mouvements continus de déglutition, respiration lente et superficielle, vomissements, rêvasseries, coma, mort. — Arachnoïde de la convexité et de la base saine, substance cérébrale peu consistante, circonvolutions dépliées. Ventricules latéraux contenant chacun trois onces de sérosité trouble, analogue au petit lait non clarifié; un fluide jaune-verdâtre moins liquide est étendu

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 83.

(2) *Idem*, *ibidem*, t. V, p. 76.

(3) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. V, n^o 4.

sur les parois, dont l'arachnoïde est épaissie et parsemée de petites granulations sensibles au toucher; elle peut se détacher par lambeaux. Même état dans le troisième ventricule. Le quatrième est rempli d'une matière tout à fait purulente qui adhère à la membrane ventriculaire, épaissie et laiteuse. Plexus choroïdes injectés et présentant quelques vésicules aqueuses. Estomac rouge à sa surface interne et au cardia (1).

CCCXXXI^e OBS. — Homme, quarante-cinq ans, maigre et grand. Il y a dix ans, fièvre grave. Il y a un an, chagrin profond, stupidité. Face rouge, céphalalgie, yeux abattus, surdité. Parole difficile, tremblements convulsifs et roideur des membres, revenant par accès irréguliers ou en type quarte. Amaigrissement, faiblesse, soubresauts des tendons; pouls 55 à 60; sueurs générales, déjections involontaires. — Sérosité dans l'arachnoïde, pie-mère infiltrée, cerveau mou; quatre onces de sérosité dans le ventricule latéral droit. Plexus choroïde d'un rouge vif et adhérent, dans toute son étendue, à la paroi externe de cette cavité; moins de sérosité dans le ventricule gauche, dont le plexus choroïde offre la même altération. Septum intact, toile choroïdienne très rouge, veines de Galien très gorgées de sang, points rouges nombreux sur le corps strié droit (2).

CCCXXXII^e OBS. — Marchand de vin, quarante-cinq ans, de forte constitution. Depuis six mois, marche peu solide, jambe droite faible, parole difficile, intellect obtus, bouche déviée à gauche, langue à droite, joue droite flasque, pouls plein, 60, 80; yeux sensibles, agitation, délire, face stupide, secousses des membres comme par commotion électrique; teinte jaunâtre de la peau, langue brune et sèche, hémiplegie droite. Durée de la maladie, sept mois. — Trois onces de sérosité dans le ventricule droit, cinq dans le gauche. Membrane interne résistante, de couleur terne, parsemée d'un nombre considérable d'aspérités semblables à des petits grains de sable du volume d'une tête d'épingle, dures, solides, résistantes, rapprochées, même confluentes, développées dans l'épaisseur de la membrane; on en voit dans les troisième et quatrième ventricules et sur le septum. Plexus choroïdes formant deux cordes dures, tordues, renflées, rétrécies d'espace en espace en forme de chapelet (3).

CCCXXXIII^e OBS. — Homme, quarante-huit ans, fièvre continue. Face animée, colorée; langue sèche, soif vive, constipation, sueurs passagères; pouls fréquent, résistant, plein, sec, dur. Surdité,

(1) Gendrin, dans Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, obs. XLV bis, p. 173.

(2) Raikem, *Répertoire d'Anatomie de Breschet*, 1826, t. I, p. 112.

(3) Dance, *Archives de Médecine*, 1829, t. XXII, p. 48.

éruption aux lèvres, toux rare, faiblesse. — Quatre onces de pus dans le ventricule latéral gauche du cerveau, dont la membrane interne est enflammée (1).

Résumé des faits relatifs à la méningite ventriculaire.

I. 33 observations appartiennent à cette localisation; 19 au premier groupe, dans lequel, indépendamment de l'épendyme, les méninges périphériques étaient enflammées, et 14 au second, dans lequel les ventricules étaient le siège exclusif de la phlegmasie.

II. Elles ont été fournies par 19 individus du sexe masculin et 13 du sexe féminin.

III. Quant à l'âge :

2	individus	avaient	moins	d'un	an.
11	—	—	de	1	à 10 ans.
4	—	—	de	11	à 20 —
4	—	—	de	21	à 30 —
3	—	—	de	31	à 40 —
5	—	—	de	41	à 50 —
2	—	—	51	ans.	
1	—	—	72	—	

IV. Les maladies antérieures ont été la teigne, la rougeole, la scarlatine. Un individu était aliéné, un autre atteint de paralysie générale.

V. Les causes paraissent avoir été des excès de divers genres (cccxxx), des travaux pénibles (cccxvi), des chagrins (cccxvii), la suppression des règles (cccxiv), etc.

VI. Le début a été rapide ou lent, signalé par une fièvre intense, la céphalalgie, etc.

VII. Les symptômes n'ont pas offert de différences très sensibles dans les deux groupes; seulement, quelques légères nuances peuvent être saisies, et, pour les mieux apprécier, il ne faut pas perdre de vue le nombre des faits sur lesquels doit s'exercer la comparaison.

La céphalalgie a été plus ou moins intense, frontale ou

(1) Bayle et Chomel, *Constitution médicale de 1814*. (Journal de Corvisart, Leroux et Boyer, t. XXXII, p. 143.)

temporale : 11 fois dans le premier groupe, 10 fois dans le second; les enfants très jeunes ne comptent pas.

Le délire a eu lieu 6 fois dans le premier, 8 dans le second, ce qui donne une proportion beaucoup plus forte pour ce dernier. Ainsi, le délire, symptôme rapporté surtout à la méningite de la convexité, s'est manifesté dans plus de la moitié des cas d'épendymite.

La parole a été lente, embarrassée ou nulle dans les deux séries, surtout dans la première.

Les malades ont poussé des cris, des gémissements, peut-être moins caractéristiques que dans les autres espèces.

L'agitation n'a pas été non plus très fréquente, surtout dans la première série.

Les convulsions et les mouvements convulsifs ont eu lieu 11 fois dans la première, 7 fois dans la seconde. Ils ont été quelquefois bornés à un côté, ou aux membres supérieurs, ou à un membre. Il y a eu d'autres fois moins de véritables convulsions que des secousses, comme tétaniques (cccxxvii) ou comme électriques (cccxxxii).

Les soubresauts des tendons ont été notés un petit nombre de fois dans les deux groupes, le resserrement des mâchoires dans quatre cas du premier, point dans le second.

Dans les deux, les malades ont eu parfois la tête portée en arrière et retenue dans cette position par une roideur musculaire, qui ne pouvait être vaincue sans occasionner de vives douleurs. Mais dans deux cas du second groupe, la tête roulait alternativement à droite et à gauche (cccxxiii, cccxxvii).

La contracture, ou du moins la rigidité des membres, ou seulement des mains ou des doigts, a été notée dans quelques cas des deux groupes. J'ai vu une rigidité tétanique générale avec inclinaison de la tête d'un côté (cccxi).

La stupeur a été manifeste chez quelques sujets; l'assoupissement, le coma, ont été notés 8 fois dans le premier groupe, 7 fois dans le second.

Dans les deux, les yeux ont été parfois fixes, dirigés en

haut; les pupilles dilatées 6 fois dans le premier, 5 fois dans le second, alternativement resserrées et dilatées 3 fois, enfin resserrées d'une manière continue 4 fois dans chaque groupe. Leur état normal, dans tout le cours de la maladie, a été constaté 3 fois.

Le strabisme n'a été observé que 4 fois, dont 4 seulement à la fin (cccxi).

La paralysie s'est ainsi manifestée: 2 fois la paupière supérieure d'un œil a été relâchée et la face était paralysée du même côté (ccciv, cccxvii). L'hémiplégie a eu lieu 2 fois dans le premier groupe (cccv, cccxix) et 5 fois dans le second (cccxxiii, cccxxiv, cccxxv, cccxxix, cccxxxii); dans l'un de ces cas, il y avait convulsion du côté droit et paralysie du côté gauche. On a remarqué une fois la résolution des membres supérieurs (cccxxviii).

La sensibilité s'est montrée obtuse dans l'un et dans l'autre groupe (cccvi, cccxii, cccxxvii).

Les vomissements ont été observés 8 fois dans le premier groupe, 6 fois dans le second.

Le pouls a été d'abord lent, puis fréquent dans quelques cas, plus souvent fréquent dans tout le cours de la maladie.

Les autres symptômes n'ont rien offert de particulier; mais on remarquera peut-être qu'une sorte de tache méningitique fut constatée par Cheyne chez un homme très âgé (cccxix). Elle a été notée chez un enfant (cccvi).

VIII. La marche de la maladie a été généralement aiguë, et même, dans quelques cas, d'une extrême rapidité, puisque la mort est survenue en peu d'heures (ccci, cccvi, cccvii, cccx). Elle a eu lieu le troisième jour, le cinquième, le sixième, le huitième, le dixième, le onzième, le quatorzième, le quinzième, le dix-huitième, le vingtième (ccciv, cccxvi), le vingt-unième (ccciv), le trente-cinquième (cccxi).

Dans quelques cas, la maladie a suivi une marche chronique et a duré quatre mois (cccv, cccvi), sept mois (cccxxxii), un an (cccxxx).

IX. Les altérations constatées après la mort ont été

dans le premier groupe plus ou moins analogues à celles des précédentes variétés; mais de plus, et exclusivement, dans le second groupe, elles ont porté sur l'état spécial des ventricules et de la membrane qui les tapisse.

Les ventricules ont contenu de la sérosité en plus ou moins grande quantité. Cette sérosité était limpide, souvent trouble, grisâtre ou lactescente (ccciii, cccvii, cccxvii, cccxxvii, cccxxviii), chargée de flocons comme albumineux (cccxi, cccii, cccxxviii, cccxxvii), ou mêlée de pus (ccciv, cccxxvi, cccxxiii), ou d'une matière jaune-verdâtre appliquée contre les parois (cccxxx).

Dans quelques cas, l'un des ventricules était plus affecté que l'autre, circonstance qui coïncidait avec la manifestation des convulsions (cccvi) ou de la paralysie du côté opposé (cccxxix, cccxxxii); ou bien quelques points de la cavité ventriculaire étaient le siège spécial de la lésion, comme les cornes antérieures ou la cavité digitale.

La membrane interne était le plus souvent épaissie, quelquefois assez dense, et susceptible de se détacher des parois. Elle était quelquefois rouge, injectée, parcourue par des vaisseaux distincts (cccxvi, cccx, ccciv, cccxxvii).

Une lésion fort remarquable, souvent offerte par cette membrane ou épendyme, a consisté en de petites saillies ou aspérités (cccix, cccxvi, cccxvii, cccxiv, ccciv, cccvi, ccciii, cccxxvi, cccxxiii, cccxxx), solides et dures (cccxvii, cccxxxii), ou vésiculeuses (cccxv). Dans un cas, on a pu les considérer comme des rudiments de fausse membrane (cccxxvii). J'ai rencontré plusieurs fois, même en l'absence de méningite, de ces points saillants sur la membrane interne des ventricules; ils étaient isolés, de la grosseur d'une tête de petite épingle, solides, quelquefois plus distincts au toucher qu'à la vue, sans rougeur, sans autre altération des parois ventriculaires, et très différents des granulations de la méningite granuleuse ou tuberculeuse. Peut-être l'épendymite active-t-elle le développement de ces petits points granuleux, comme la méningite de la con-

vexité provoque le grossissement des glandes de Pacchioni.

La surface interne des ventricules a présenté chez quelques sujets une fausse membrane (cccii, cccvii). On a vu des brides membraneuses entre le corps strié et le septum lucidum (cccvii), et des adhérences entre celui-ci et la voûte à trois piliers (cccix).

Les plexus choroides ont aussi contracté des adhérences avec les parois ventriculaires (cccxxi); ils étaient infiltrés de pus (cccxxii) ou pénétrés d'une matière gélatino-purulente (cccxxii), ou enveloppés d'une couche de pus concret (cccxxvi), ou enfin tendus, tordus comme des cordes, et garnis de nodosités (cccxxxii).

Quelques sujets ont offert des tubercules dans les poumons (cccxvi, cccxii, cccvi, cccxiv), des granulations dans le péricarde et le péritoine (cccvii).

J'ai trouvé, comme coïncidence, une tumeur solide intrathoracique (cccxiv), genre de lésion assez rare (1).

5^e SECTION. — MÉNINGITE CÉRÉBELLEUSE.

Dans l'espèce actuelle, la méningite a pour siège principal ou même exclusif la périphérie du cervelet. Il y a eu parfois extension de la phlegmasie dans les méninges du mésocéphale.

CCCXXXIV^e Obs. — Fille, deux ans et demi; coxalgie, pleurésie. Juin, coma, diarrhée, inappétence, fièvre, strabisme divergent de l'œil droit, convergent du gauche, convulsions des deux côtés de la face et des membres gauches. Mort le treizième jour. — Sur l'hémisphère gauche du cerveau, quelques plaques blanches; sur le vermis supérieur du cervelet, une sorte de pseudo-membrane, dense, jaunâtre, résistante, qui s'étend en s'amincissant jusqu'à la protubérance et sur les lobes cérébelleux; elle est déposée dans la pie-mère, et pénètre entre les lamelles du vermis. Cerveau sain (2).

CCCXXXV^e Obs. — Garçon, cinq ans, faible. Convulsions, pouls vif, plein; peau chaude, yeux incertains, vue troublée, pupilles dilatées, strabisme, délire, selles verdâtres, érection, main portée

(1) Mon fils en a réuni plusieurs observations dans sa Thèse inaugurale. Paris, 1845.

(2) Lala, *Bulletin de la Société anatomique*, 1855, p. 237.

aux parties sexuelles, mouvements libres des membres droits, coma, paralysie incomplète du côté gauche. Mort le septième jour. — Injection des vaisseaux, peu de sérosité dans les ventricules latéraux, épaissement considérable de l'arachnoïde autour du lobe droit du cervelet, avec filaments albumineux; teinte rosée du quatrième ventricule. Quatre onces de sérosité à la base du crâne (1).

CCCXXXVI^e Obs. — Fille, dix ans, tante phthisique. Bronchite, chute, tête heurtée; céphalalgie, vomissements, constipation, sommeil agité, inappétence, ouïe dure, vision altérée, incomplète; perte de connaissance, coma, pupilles très dilatées, immobiles; tremblement, puis extension permanente, convulsions des muscles gauches. Mort le vingt-unième jour. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne générale; substance cérébrale un peu ramollie, sérosité dans les ventricules. Sous le cervelet se trouve, dans la pie-mère, une petite masse jaune de la grosseur d'une fève, ayant l'apparence et la consistance de la graisse. Ni dépôt fibrineux, ni granulations. Dans le poumon droit, quelques tubercules ramollis (2).

CCCXXXVII^e Obs. — Fille, quinze ans, non menstruée. Famille scrofuleuse. Céphalalgie, fièvre, agitation, constipation, douleur lombaire, conjonctives injectées, vue trouble, cécité. Sensation de poids à la partie postérieure de la tête, pouls faible, irrégulier; stupeur, dilatation des pupilles. Mort le huitième jour. — Vaisseaux cérébraux injectés, ventricules latéraux pleins de sérosité. Cerveau sain, ferme. Grande quantité de pus fétide sous la tente du cervelet, recouvrant toute la surface de cet organe. L'un des lobes du cervelet est pressé et diminué de volume par la matière purulente (3).

CCCXXXVIII^e Obs. — Femme, vingt-trois ans, syphilis traitée. Tête exposée à la chaleur d'un poêle, céphalalgie frontale et temporale droite. 11 mars, tête renversée en arrière, langue humide et jaunâtre, anorexie, constipation, pouls rare, peau chaude. Mouvements brusques, réponsives lentes, soupirs, dilatation des pupilles, strabisme. 18, fréquence et petitesse du pouls, stertor, insensibilité, yeux fixes, paupières abaissées. Mort le lendemain. — Adhérences entre les feuillets de l'arachnoïde, sérosité trouble dans les ventricules latéraux, plexus choroïdes pâles; pie-mère du vermis supérieur du cervelet infiltrée d'une matière puriforme demi-concrète et jaunâtre. Tubercules pulmonaires, etc. (4).

(1) Robley Duglison, *Lond. med. Magazine*, 1822. (*Nouv. Biblioth. méd.*, t. I, p. 364.)

(2) Hahn, *De la Méningite tuberculeuse*. Paris, 1853, p. 13.

(3) Alex. Monro, *Morbid Anatomy of the Brain*. Edinburgh, 1827, p. 39.

(4) Mazet, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1819, n^o 157, p. 1.