

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 (cccxi) 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° 157, p. 1.

CCCXXXIX^e Obs. — Musicien, trente-neuf ans. Insolation, congestion cérébrale, monomanie ambitieuse, accès de manie, épilepsie, démence, faim insatiable. Janvier, perte de connaissance, du sentiment et du mouvement; puis vue confuse, carphologie, aphonie, hoquet, stertor, fièvre, assoupissement, parole impossible, agitation des bras, dévoiement, eschares au sacrum. Mort le vingt-huitième jour. — Méninges légèrement épaissies, et adhérentes à la surface cérébrale. A la face inférieure du cervelet, de la protubérance et du bulbe, une couche de pus jaunâtre, consistant, d'une ligne d'épaisseur, entre l'arachnoïde et la substance encéphalique; sérosité dans les ventricules (1).

CCCXL^e Obs. — Homme. Tête renversée en arrière, opisthotonos, strabisme de l'œil gauche, intellect conservé, céphalalgie, douleur à l'épigastre, possibilité de montrer la langue. — Arachnoïde du cervelet et de la protubérance enflammée, avec fausses membranes épaissies sur le côté gauche de la face inférieure de ces organes (2).

CCCXLI^e Obs. — Joseph Binet, âgé de cinquante-neuf ans, de Bordeaux, cordier, de petite taille, de faible constitution, lymphatique (peau blanche, iris bleues, cheveux gris), sujet à des affections herpétiques, éprouve, le 13 décembre 1839, de la céphalalgie, de l'inappétence, des nausées, des douleurs lombaires, de la constipation. Le 21, vers le soir, il sent du froid, une soif vive, puis il a beaucoup d'agitation et de délire. Cet état persiste presque toute la nuit et se termine par des sueurs. Des accès analogues ont lieu les 22 et 23, à peu près à la même heure. Le malade est admis à l'hôpital Saint-André, service de la clinique interne, le 24 décembre. Il est dans l'état suivant : apyrexie, peau naturelle, pouls non fréquent, céphalalgie, point d'appétit, soif, langue un peu rouge; épigastre, abdomen indolents; selles régulières, point de toux ni d'expectoration. (Sulfate de quinine, 0,70; cataplasmes sinapisés aux pieds, bouillons.) Soir, le pouls est devenu un peu fréquent et la peau chaude; il y a moins de céphalalgie. 25, pouls naturel. L'accès a été peu marqué; il ne s'est pas accompagné de délire. (Sulfate de quinine, 0,50.) Soir, pouls un peu fréquent. 26, frissons, agitation fébrile pendant la nuit, peau chaude, pouls encore fréquent en ce moment; un peu de sueur; langue rouge, épigastre et abdomen indolents. (Sulfate de quinine, 0,60; extrait mou de quinquina, vésicatoires aux jambes.) Soir, peau chaude, pouls 80. 27, délire cette nuit; il persiste ce matin. Rigidité musculaire, pouls peu fréquent, perte de connaissance, yeux fermés, pommettes colorées,

(1) Bayle, *Maladies du cerveau*, p. 332.

(2) Martinet (clinique de Récamier), *Revue médicale*, 1825, t. II, p. 13.

bouche ouverte, pupilles resserrées, mouvements désordonnés, sensibilité normale. (Vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds, potion avec acétate d'ammoniaque, 40^{es}; tisane, bouillon.) Soir, délire furieux. On a été obligé d'attacher le malade; il ne comprend ni ne répond; il a les yeux fermés, la bouche ouverte; pouls petit, non fréquent. 28, même état. Peau froide, pouls faible, carphologie, délire pendant la nuit, point d'évacuations, pupilles resserrées, déglutition difficile; l'épigastre ne paraît pas sensible. (Sangues derrière l'oreille, potion avec acétate d'ammoniaque, 12 grammes; sinapismes autour des genoux, lavement avec infusion de séné.) Soir, pouls fréquent, immobilité, insensibilité et perte de connaissance. 29, yeux ouverts, déglutition impossible, forte roideur des membres, mouvements spasmodiques de la face, sons inarticulés, cris, sorte de beuglement. Le lavement n'a produit aucune évacuation alvine. Pupilles moins resserrées. (Application du marteau de Mayor à la nuque sur deux points.) Soir, mouvements alternatifs et spasmodiques d'élévation et d'abaissement du maxillaire inférieur, toux, perte de connaissance. 30, pouls assez fort, yeux ouverts, langue sèche, peu de signes d'intelligence. Le malade prononce quelques paroles. Il a résisté vivement à l'application qui a été faite du marteau de Mayor. Déglutition difficile, mais non impossible. La roideur est très forte au bras droit; ce membre n'obéit pas à la volonté; la tête est portée en arrière et un peu à gauche, les pupilles sont peu resserrées; point d'évacuations alvines. Quoique plus fort que ces derniers jours, le pouls est faible; il donne 108 pulsations par minute. (Marteau de Mayor sur l'épigastre en deux points.) Soir, peau fraîche, pouls fréquent. La tête est toujours portée en arrière, quelques mots sont articulés sans suite. 31, délire, cris plaintifs; parfois le malade prononce quelques paroles en réponse aux questions qu'on lui adresse. Évacuation alvine abondante, urines involontaires, tuméfaction à l'hypogastre et du côté de la fosse iliaque droite, main droite froide, pouls fréquent, langue rouge; plus de motilité qu'hier dans le membre supérieur droit. Soir, délire, pouls faible, contractions et roideur musculaire du bras droit; les muscles fléchisseurs font accomplir au membre des mouvements désordonnés. 1^{er} janvier, yeux moins vifs quoique ouverts, pupilles dilatées, la gauche surtout; le pouls est filiforme; rigidité musculaire. Mort à trois heures après-midi.

Nécropsie. — Maigre, peu de rigidité cadavérique. La division du crâne et des parties molles qui le recouvrent produit l'écoulement d'au moins une once et demie de sang. Le cerveau présente un pointillé rouge, plus marqué dans l'hémisphère gauche que dans le droit, surtout vers la convexité. Tous les vaisseaux cérébraux offrent de l'engorgement; la pie-mère observée dans les anfractuosités est

assez fortement injectée; trois onces de sérosité s'écoulent des ventricules latéraux; plexus choroïdes engorgés. La voûte à trois piliers et le septum lucidum sont ramollis; cet état s'observe aussi dans les nerfs optiques avant leur entrecroisement. L'arachnoïde est enflammée à la face inférieure du cervelet; elle y est opaque et épaissie, et en outre recouverte d'une fausse membrane. Le quatrième ventricule est dilaté par un fluide séreux, mais il ne présente pas d'autre altération; le tissu du cervelet lui-même est à peu près normal, ainsi que celui des autres parties de l'encéphale. Quelques adhérences anciennes s'observent à la partie postérieure et inférieure des poumons; ceux-ci ont leur tissu ordinaire. Cœur sain; point de traces d'inflammation dans les gros vaisseaux. Muqueuse gastro-intestinale saine dans presque toute sa longueur; mais à la fin de l'iléon, elle présente un peu de rougeur. La vessie est pleine d'urine. Les autres organes de l'abdomen sont dans l'état naturel.

CCCXLII^e OBS. — Boursille, soixante-sept ans, natif du département de la Haute-Garonne, venant actuellement d'Eysines, mais n'ayant ni domicile fixe, ni profession. Il mendie de village en village, et paraît être de faible constitution. Il se présente à l'hôpital Saint-André, le 27 décembre 1842, comme fatigué par des palpitations de cœur, de l'oppression et une céphalalgie intense. Il y est venu à pied. La nuit suivante, il est pris de perte de connaissance, de délire, d'agitation, de mouvements convulsifs des membres. A la visite du matin, le 28, on ne peut obtenir de ce malade aucun renseignement. Il se tourne et se retourne sans cesse dans son lit; il comprend cependant quelques questions; il tire assez bien sa langue, qui est naturelle et s'avance en ligne droite. Les paupières sont fermées, les pupilles plutôt resserrées que dilatées; les mouvements spasmodiques des muscles des avant-bras rendent difficiles le toucher de l'artère radiale; toutefois, on parvient à reconnaître que le pouls est petit et fréquent; le ventre ne paraît pas douloureux; il y a eu des évacuations urinaires et alvines non volontaires. (Infusion d'arnica, vésicatoires aux jambes, bouillon.) 29, même état. Yeux fermés, pupilles un peu resserrées, mouvements convulsifs des membres supérieurs, carphologie, pouls petit et fréquent. 30, le malade ne tire pas la langue; pouls faible; carphologie permanente, respiration râlante, pupilles toujours resserrées. (Infusion d'arnica, potion avec acétate d'ammoniaque, 8 grammes, et extrait mou de quinquina, 4.) Mort dans la nuit suivante.

Nécropsie. — Rigidité cadavérique, yeux entr'ouverts. Il s'écoule de la bouche une écume blanchâtre et épaisse; face violacée. A la surface supérieure du cerveau on constate une infiltration sous-arachnoïdienne; l'arachnoïde y est opaque. A la partie inférieure,

sur la décussation des nerfs optiques et les tubercules mamillaires, il y a une légère exsudation de matière purulente, jaunâtre. Autour du cervelet, surtout à sa face inférieure, cette couche est plus épaisse et plus dense; on peut en détacher de larges plaques, sans que leur forme change. Ce pus a pris l'aspect d'une pseudo-membrane. Cerveau et cervelet d'une consistance normale, avec léger pointillé. Les poumons n'offrent rien d'anormal; cœur peu volumineux, sans altération spéciale de la texture, ni lésion des gros vaisseaux. Muqueuse gastrique un peu ramollie vers l'orifice pylorique, rouge et épaissie du côté du cardia; muqueuse intestinale saine; foie, rate et reins dans l'état naturel.

Résumé des observations de méningite cérébelleuse.

Ces observations sont au nombre de 9 : 5 individus sont du sexe masculin, 4 du sexe féminin.

Âges variés : deux ans et demi, cinq, dix, quinze, vingt-trois, trente-neuf, cinquante-neuf et soixante-sept ans. Un autre sujet était adulte. Son âge n'a pas été indiqué exactement. Assez souvent constitution faible.

Influences morbifiques variées : hérédité scrofuleuse; diathèses tuberculeuse, syphilitique, herpétique. Dans un cas, chute avec percussion de la tête; dans deux autres, exposition de la tête à une vive chaleur (cccxxxiv, cccxxxviii).

Les symptômes ont été : la céphalalgie; chez six malades, elle a été frontale ou temporale; une fois seulement elle s'est accompagnée d'un sentiment de pesanteur à la partie postérieure de la tête (cccxxxvii).

Deux fois perte subite de connaissance, lenteur ou privation de la parole; trois fois délire, cris.

Souvent agitation (cccxxi, cccxxii), mouvements désordonnés, carphologie, mouvements convulsifs, convulsions (cccxxxiv, cccxxxv, cccxxxvi, cccxlii) affectant le visage ou les membres gauches, ou les membres droits, ou les membres supérieurs seuls. Un malade avait des mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement de la mâchoire inférieure (cccxli).

Quatre malades avaient la tête portée spasmodiquement

en arrière; d'autres, les membres roides, et une sorte d'opisthotonos (cccxl).

Il n'y a eu de paralysie que chez un malade (hémiplegie gauche, ccclv), mais un autre était antérieurement atteint de paralysie générale (cccxxxix).

Trois ont eu la vue troublée ou même entièrement obscurcie; quatre ont offert un strabisme très prononcé; quatre ont eu aussi les pupilles dilatées dès les premiers moments, un cinquième les a eues resserrées longtemps et à la fin dilatées. Un seul a présenté leur resserrement permanent (cccxli); il est vrai que sa maladie fut fort courte. C'est, en effet, chez ce mendiant qui était venu à pied à l'hôpital et qui succomba le deuxième jour; il n'avait eu aucun indice de paralysie, ni de perturbation dans les mouvements des membres inférieurs.

Il n'y a eu de nausées et de vomissements que deux fois, de la dysphagie qu'une.

Le pouls a été généralement fréquent et la peau chaude; la maladie a paru dans un cas liée à un état fébrile périodique (cccxli).

Un phénomène spécial n'a été noté qu'une fois: c'est l'érection, chez un petit garçon âgé de cinq ans, qui portait sans cesse la main aux parties sexuelles (cccxxxv).

La maladie a duré deux, sept, huit, neuf, treize, dix-huit, vingt-un jours.

Il y avait dans les méninges de la convexité du cerveau ou dans celles de la base, parfois de l'opacité, un peu d'infiltration séreuse ou une exsudation puriforme; mais c'est surtout à la périphérie du cervelet que se trouvait une inflammation vive, laquelle était manifeste par un épaississement très prononcé des méninges (cccxxxv), par la présence du pus (cccxxxvii, cccxxxviii, cccxxxix, cccxli), ou par celle de fausses membranes (cccxxxiv, cccxl, cccxli).

Le siège principal de ces lésions a été, soit à la surface supérieure du cervelet et spécialement au vermis superior, soit à la face inférieure de cet organe.

6^e SECTION. — MÉNINGITE SPINALE OU RACHIDIENNE.

Cette espèce est établie par son siège autour de la moelle épinière. Les lésions crâniennes qui ont parfois coïncidé étaient peu considérables. L'extension de la phlegmasie sur le bulbe rachidien avait une toute autre importance.

CCCXLIII^e Obs. — Garçon, deux ans et quatre mois, bien constitué. Chutes sur la tête en juin et juillet; en août, rêvasseries, agitation la nuit. 27, main droite faible. 28, face rouge, yeux brillants; insensibilité, paralysie du membre supérieur droit, puis de l'inférieur. 29, la paralysie gagne le côté gauche; les quatre membres sont immobiles et insensibles; rétention d'urine; respiration haute, suspicieuse, singultueuse; intelligence conservée. Tête renversée en arrière, roideur du cou; bouche ouverte pour aspirer l'air, qui ne pénètre plus dans la poitrine; état d'asphyxie, et mort le soir même. — Organes thoraciques et abdominaux sains. Dans le crâne, absence de lésions. Une sérosité lactescente s'écoule de la cavité de l'arachnoïde rachidienne. Cette membrane, sur le bulbe et sur la moitié supérieure de la moelle cervicale, est épaissie, de couleur opaline. Le tissu sous-arachnoïdien est fortement injecté. Les mêmes points de la moelle sont injectés et consistants (1).

CCCXLIV^e Obs. — Fille, onze ans, forte. Janvier, érysipèles, rétrocession du dernier. Céphalalgie, sensibilité des yeux, vue trouble, pupilles dilatées, puis contractées; face rouge, bouffie; 24 inspirations; pouls lent, 60, irrégulier, puis 48, puis 72; constipation. Délire passager, trismus, assoupissement, évacuations involontaires. Sensibilité au froid, sentiment de courbature, douleur et rigidité du cou; peau sensible aux membres inférieurs contracturés; pouls faible, fréquent; douleur sur le trajet du rachis. — Sérosité sous la dure-mère rachidienne et dans les ventricules latéraux. Arachnoïde de la protubérance et de la partie inférieure du cervelet un peu opaque, mais sans infiltration. Arachnoïde rachidienne soulevée par une couche de sérosité louche de deux lignes d'épaisseur, sur les régions cervicale et lombaire. Moelle ramollie au niveau des vertèbres dorsales. Pas de tubercules (2).

CCCXLV^e Obs. — Fille, treize ans, grêle. 10 juin, chute, frisson, lassitude, anxiété, larmoiement; douleur gravative de l'occiput.

(1) Gaultier de Claubry, *Archives*, 1827, t. XIV, p. 53.

(2) Constant, *Gazette médicale*, 1835, t. III, p. 296, — et Berton, p. 231.