

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 épaissement 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.

étendue le long du rachis; sensation pénible à l'épigastre; roideur de la mâchoire inférieure, du cou et du tronc; dysphagie; convulsions des muscles du visage, surtout des lèvres; pupilles dilatées, surtout la gauche; opisthotonos. Intellect intact, sensibilité normale; peau sèche et chaude, pouls tendu, petit et fréquent; respiration anxieuse; sang consistant, mais non couenneux. Mort le sixième jour. — Beaucoup de sérosité dans la dure-mère rachidienne. Inflammation de l'arachnoïde et de la pie-mère, seulement à la face postérieure de la moelle. Moelle saine. Protubérance injectée (1).

CCCXLVI<sup>e</sup> Obs. — Jeune homme, dix-sept ans, lymphatique. Octobre, céphalgie, fièvre, douleurs des articulations; érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, qui restent tuméfiés et dans un état comme lardacé; os eux-mêmes tuméfiés; gangrène sur les points d'appui du bassin; trismus, opisthotonos. Mort. — Sacrum dénudé. Nerfs sacrés à découvert; le sciatique est strié de rouge. Dure-mère vertébrale, à sa face interne, parsemée de plaques nombreuses d'un sang rouge et vermeil. Arachnoïde vivement colorée par l'injection des capillaires, surtout à l'origine des nerfs spinaux. Moelle et cerveau injectés, mais sains (2).

CCCXLVII<sup>e</sup> Obs. — Homme, dix-neuf ans. 29 septembre, en sueur, il s'expose à l'air frais; frissons, contracture spasmodique des masseters, sensation douloureuse à la base de la poitrine, roideur du cou, mastication, articulation des sons, déglutition très difficile. 4 octobre, décubitus dorsal, tête immobile en arrière, trismus, rigidité des muscles du tronc, douleur à la partie inférieure du sternum, insomnie, anorexie, constipation, pouls dur et fréquent. 7, supination, fièvre, sueur abondante, urines rares. 9, opisthotonos. 10, yeux fixes et saillants, respiration entrecoupée, soubresauts des tendons. 11, éruption miliaire, douleurs dans le cou et le dos, roideur générale, convulsions. Mort. — Épanchement séreux dans l'arachnoïde spinale. Fausses membranes dans les intervalles des troncs nerveux de la queue de cheval. Membrane propre de la moelle de couleur rouge purpurine. Forte injection des vaisseaux (3).

CCCXLVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, vingt-deux ans, plaie du bras. Quatre jours après, 22 août, tétanos, terminé par la mort le 29. — Méninges rachidiennes rouges, excepté la dure-mère. Moelle imprégnée de sang. Protubérance cérébrale rouge et ferme. Tous les nerfs présentent une teinte rouge qui résiste au lavage (4).

(1) Ferro, *Annali univers. di Med.* (Archives, 2<sup>e</sup> série, t. VII, 1835, p. 368.)

(2) Lepelletier, *Revue médicale*, 1827, t. IV, p. 168.

(3) Ducros, de Marseille, dans Thèse de Clot. Montpellier, 1820, n<sup>o</sup> 54, p. 42.

(4) Jobert, *Bulletin de la Société anatomique*, 1826, p. 164.

CCCXLIX<sup>e</sup> Obs. — Militaire, vingt-deux ans. Fièvre intermittente; lassitude, engourdissements et fourmillements dans les doigts et au visage; résolution des quatre membres sans perte de la sensibilité et sans douleur; la main et le pied gauches conservent quelques mouvements; intelligence nette, pupilles égales contractiles, pouls régulier, 72; respiration libre, appétit, selles et urines normales, mouvements libres de la tête; la pression des doigts sur les apophyses épineuses cervicales et dorsales éveille une vive sensibilité, et les mouvements imprimés au tronc provoquent de la douleur et une contraction violente des muscles du dos; point d'érection, point de dyspnée, ni de dysphagie; urines involontaires, pouls 80. Sixième jour, un peu de mobilité des doigts de la main gauche; pouls petit, 120. — Vive injection des vaisseaux méningiens et coloration rouge au-dessus du renflement brachial, à la partie inférieure de la région dorsale, et à la hauteur du bulbe rachidien (1).

CCCL<sup>e</sup> Obs. — Cuisinier, vingt-quatre ans, robuste. 14 octobre, malaise, réponses lentes, trémoussement des lèvres, marche facile. 24, rétention d'urine; douleurs dans les membres inférieurs quand on les remue; la sensibilité y est conservée et la motilité détruite; membres supérieurs sensibles et mobiles, cou renversé en arrière, flexion du rachis douloureuse, fièvre, constipation; urine fétide, trouble, rougeâtre, noircissant l'argent; sang couenneux; légère roideur des membres supérieurs, du cou et du tronc, qui ne se meuvent que d'une pièce et avec douleur; pupille droite plus dilatée que la gauche; réponses lentes, mais justes. Mort le 29. — Sérosité dans les ventricules. Dure-mère rachidienne très injectée. Moelle saine, entourée d'une couche jaunâtre gélatiniforme, épaisse sur le renflement lombaire et surtout à sa face postérieure, située entre la pie-mère et l'arachnoïde, nulle sur la queue de cheval. Le feuillet pariétal est tapissé par une fausse membrane mince et granuleuse. A la partie inférieure du canal vertébral, sérosité opaque (2).

CCCLI<sup>e</sup> Obs. — Terrassier, vingt-huit ans, athlétique; fatigues, exposition à la pluie; plaie par un clou au pied droit; douleur au dos et au cou, trismus, roideur générale, plaie du pied ichoreuse, sueur générale, anxiétés. Mort le neuvième jour. — Rougeur des méninges sur le cerveau. Teinte rosée sur la protubérance et sur la moelle allongée. Méninges rachidiennes rouges dans toute leur étendue et toute leur épaisseur. Membrane interne du cœur et des gros vaisseaux rouge. Sang liquide. Poumons engoués (3).

(1) Gouzé, *Archives belges de Médecine militaire*, 1858. (*Gaz. méd.*, 1860, p. 22.)

(2) Dance, dans Ollivier (d'Angers), *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 239.

(3) (Service de Geoffroy, décembre 1816.) Deslandes, Thèse, obs. xi, p. 23.

CCCLII<sup>e</sup> Obs. — Cordonnier, vingt-neuf ans, faible. Frissons, fièvre, vomissements, céphalalgie, sueur, supination; douleur dans toute la partie postérieure du tronc, à la nuque, au sacrum, provoquée par le moindre mouvement. Roideur des muscles des gouttières vertébrales; douleurs contusives des muscles, mais non augmentées par la pression le long du rachis. Pupilles normales ou un peu resserrées; pouls 90, plein; constipation, ventre indolent. Sixième jour, tête et tronc renversés en arrière, bras fléchis et contractés, douleur vive au moindre mouvement. Septième jour, pupilles dilatées, mobiles; trismus, parole gênée, déglutition douloureuse. Huitième jour, trismus, insensibilité des membres, soubresauts des tendons, sens conservés, pas de somnolence. Mort. — Arachnoïde de la moelle allongée enduite, ainsi que le feuillet pariétal, d'une couche purulente. Infiltration séreuse dans la pie-mère jusqu'à la quatrième vertèbre du cou. Arachnoïde très injectée jusqu'au milieu de la région dorsale, opaque, laiteuse, peu épaissie, et soulevée par un fluide purulent jusqu'à l'extrémité (1).

CCCLIII<sup>e</sup> Obs. — Tailleur, trente ans, excès vénériens. 8 juin, céphalalgie, vomissements, frissons, photophobie, roideur presque tétanique du cou, porté en arrière; assoupissement, pupilles normales, pouls lent, constipation, hyperesthésie, fourmillement des jambes, urine involontaire. 2 juillet, paralysie et diminution de la sensibilité de la jambe droite, puis de la gauche; délire calme, pouls dur, fréquent; roideur du tronc, urine rendue par regorgement, paralysie et anesthésie des membres supérieurs. Mort le 4 juillet. — Depuis le bulbe rachidien jusqu'à l'extrémité de la moelle, pus concret dans le tissu sous-arachnoïdien. Moelle non ramollie (2).

CCCLIV<sup>e</sup> Obs. — Concierge de prisons, quarante-trois ans, sanguin, athlétique. Exercices fatigants à la fin de mai; sueurs abondantes supprimées par l'impression d'un air frais. 1<sup>er</sup> juin, douleurs vives et profondes à la partie supérieure du dos, difficulté dans les mouvements de la tête. 6, pouls fort et irrégulier, respiration parfois très gênée, surtout pendant la déglutition des liquides et par la vue d'un corps brillant; sensation pénible qui oblige à mettre la main devant les yeux. Dysphagie par le spasme du pharynx, bouche béante dès que le spasme a cessé; point de roideur ni de contraction des membres. 7, rêvasserie délirante, altération profonde des traits, conjonctives injectées, regard tantôt stupide, tantôt furieux; loquacité, prostration générale, affaissement, bas ventre tendu et ballonné,

(1) Gendrin, cité par Sandras, *Journal général*, 1829, 3<sup>e</sup> série, t. XII, p. 350.

(2) Blain des Cormiers, *Bulletin de la Société anatomique*, 1853, p. 219.

couleur livide et plombée en certains points de la surface du corps, insensibilité, respiration stertoreuse. Mort. — Rigidité des muscles, surtout de ceux du cou et des gouttières vertébrales. Vaisseaux cérébraux injectés. Surface inférieure du cervelet et moelle allongée légèrement enflammées. Pie-mère rachidienne, dans la région cervicale, très rouge et infiltrée de sang, avec sérosité rougeâtre sous l'arachnoïde. Régions dorsale et lombaire des méninges et de la moelle sans altération (1).

CCCLV<sup>e</sup> Obs. — Femme, quarante-sept ans. Chaleurs vives et continues dans les membres inférieurs et dans la région lombaire; marche pénible, fièvre avec exacerbations nocturnes. Contractions convulsives des membres inférieurs. — Infiltration séreuse entre l'arachnoïde et la pie-mère, à la convexité du cerveau. Dure-mère rachidienne très injectée à sa face externe, vaste collection purulente dans l'arachnoïde spinale des régions dorsale et lombaire; ce pus est lié, épais, semblable à celui d'un phlegmon. La moelle a sa consistance ordinaire, la partie postérieure du corps des trois dernières vertèbres dorsales et de toutes les lombaires présente une abrasion ou destruction qui élargit beaucoup le canal vertébral, dont les veines sont dilatées, épaissies et enflammées (2).

CCCLVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, cinquante-un ans, tempérament sanguin et nerveux; dix-neuf enfants. Chagrins, suppression des menstrues, vertiges, bouffées de chaleur, sentiment de gêne des membres thoraciques, de tiraillement dans les membres abdominaux, bronchite. 2 février, convulsions, céphalalgie, tremblements spasmodiques de la tête et du cou, chaleur et formication dans les lombes, pouls serré, plein, égal. 4, agitation physique et morale, pouls fréquent, peau chaude, convulsions. 5, pouls petit, accéléré; respiration stertoreuse, soubresauts des tendons, coma, mort. — Cerveau et cervelet injectés; dans les régions dorsale et lombaire, les méninges, rouges, contiennent une grande quantité de sérosité. Cordon rachidien injecté; plusieurs nerfs qui en partent présentent dans leur névritisme des traces de phlogose. Hydropéricarde (3).

CCCLVII<sup>e</sup> Obs. — François Hostain, âgé de cinquante-trois ans, né à Pessac (Gironde), menuisier à Bordeaux, tempérament lymphatique, constitution peu robuste, ayant eu un chancre vénérien il y a quinze ans, mais assez bien traité et guéri, éprouvait, depuis onze mois, des douleurs vagues et persistantes le long de la colonne

(1) Clot (depuis Clot-Bey), Thèses de la Fac. de Méd. de Montpellier, 1820, n<sup>o</sup> 54, p. 53.

(2) Dubrueil, *Éphémérides médicales de Montpellier*, 1827, t. V, p. 79.

(3) Roux, *L'Observateur des Sciences médicales*. Marseille, 1824, t. VII, p. 4.

vertébrale. Il y avait dix mois que les urines étaient difficilement retenues dans la vessie. Admis le 31 mars 1853 à l'hôpital Saint-André : Face pâle, peau ayant la chaleur ordinaire, pouls 75, assez plein ; toux légère, expectoration d'une matière muqueuse verdâtre ; la percussion donne une faible matité à la partie postérieure et gauche du thorax ; l'auscultation fait distinguer du râle muqueux en différents points. Le rachis examiné paraît un peu plus courbé dans la région dorsale qu'il ne l'est ordinairement ; les angles des côtes sont saillants. En pressant successivement les apophyses épineuses et le long des gouttières vertébrales, on provoque une douleur vive, surtout depuis la quatrième vertèbre dorsale jusqu'au sacrum. Membres inférieurs amaigris, œdémateux vers les malléoles, engourdis et faibles ; station fatigante et peu solide ; quelques pas peuvent être faits avec l'appui d'une canne. Les membres supérieurs conservent leur sensibilité et leur motilité. Il y a incontinence d'urine quand la toux ébranle l'abdomen ; matières stercorales assez bien retenues. — 4 avril, à deux heures, invasion d'un accès de fièvre ; froid, bouche sèche et pâteuse, toux quinteuse, incontinence d'urine plus prononcée. (Potion avec extrait mou de quinquina.) — 8, la fièvre a diminué, pas d'intermittences régulières ; expectoration abondante ; incontinence d'urine un peu moindre. (Bains de siège émollients et tièdes.) — 14, l'œdème des membres inférieurs a augmenté, ainsi que la débilité musculaire. — 15, dyspnée. (Looch avec oxymel scillitique ; extrait alcoolique de noix vomique, 0,15, en trois pilules.) — 22, la dyspnée a disparu, l'œdème a diminué ; pouls assez large, non fréquent ; diarrhée. — 27, diarrhée très forte, selles involontaires. — 28, fièvre avec froid ; agitation, altération des traits de la face, impotence complète des membres inférieurs. Mort le 29.

*Nécropsie.* — Rien d'anormal dans le crâne, si ce n'est un peu d'épaississement de la pie-mère sur le lobe antérieur gauche du cerveau. L'arachnoïde rachidienne présente plusieurs points d'adhérence avec la dure-mère dans la région cervicale ; la pie-mère est épaissie dans la même région, ainsi qu'à la partie inférieure de la région dorsale ; injection très prononcée des méninges en ces divers points. Couleur de la moelle normale ; sa consistance est un peu diminuée dans le tiers supérieur. Commencement d'hépatisation à la base du poumon gauche. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur ; un peu de sérosité dans le péricarde. Coloration ardoisée du foie ; rate et reins sans altération ; épaississement de la muqueuse vésicale, sans changement de couleur. Petit kyste séropurulent près l'orifice de l'urètre.

CCCLVIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, cinquante-cinq ans, épileptique. Moral affaibli, marche vacillante, membres supérieurs ayant conservé

leur force et la précision des mouvements. Sensibilité tactile générale très obtuse, vertiges ; dans les attaques épileptiques, contraction tonique persistante dans les membres inférieurs. — Plaques pseudo-membraneuses sous l'arachnoïde à la base du cerveau. Moelle épinière dans toute sa longueur, complètement enveloppée par une couche pseudo-membraneuse parfaitement organisée entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère. Pas d'espace pour le liquide vertébral sous-arachnoïdien ; plaques cartilagineuses à la surface du feuillet interne de l'arachnoïde, surtout dans la région lombaire (1).

CCCLIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-six ans, ulcère chancreux de la lèvre opéré ; imprudences. Douleur dans le cou, contractions convulsives des muscles de la mâchoire, fièvre, rigidité des muscles du ventre, augmentée par l'application de la main sur divers points de la surface du corps ; spasme général, suffocation imminente, puis diminution des phénomènes tétaniques ; néanmoins, affaiblissement, maigreur. Mort le vingt-troisième jour. — Épanchement séreux et blanchâtre autour de la moelle ; surface interne de l'arachnoïde tapissée par une substance molle et blanche, surtout vers la région lombaire, où elle est confondue avec des fausses membranes interposées entre les nerfs, et les unissant à la moelle (2).

CCCLX<sup>e</sup> Obs. — Homme, tourmenté depuis six mois par une contraction spasmodique des muscles du cou ; tête inclinée fortement en arrière sur l'épaule droite ; anévrysme de l'aorte abdominale. — Moelle non altérée. La pie-mère qui recouvre les racines antérieures et les faisceaux antérieurs de la moelle, vis à vis les trois ou quatre premières vertèbres cervicales, offre une rougeur vive, un épaississement, une densité remarquables, criant même sous le tranchant des ciseaux ; cet état décroît en bas (3).

CCCLXI<sup>e</sup> Obs. — Femme, nerveuse, moral distingué ; diathèses scrofuleuse et herpétique. A trente ans, chutes subites et inopinées en marchant ou en dansant ; marche vacillante, engourdissement, lassitudes ; convulsions par affections morales pénibles ; rétention d'urine ; légère déviation du rachis, combattue avec succès par le décubitus horizontal pendant dix-huit mois ; paraplégie ; sensibilité vivement excitée par des douches d'eau de mer sur les lombes ; douleurs intolérables dans les membres inférieurs et roideurs tétaniques ; irritation intestinale, hémorroïdes, constipation rebelle, dysurie fréquente, palpitations de cœur, engourdissement du tronc ;

(1) Eugène Forget, dans Ollivier (d'Angers), *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 571.

(2) Ducros, de Marseille, dans Clot. *Thèses de Montpellier*, 1820, n° 54, p. 46.

(3) Leonello Poletti, *Archives*, 1825, t. IX, p. 595.

diminution du mouvement des membres supérieurs, immobilité absolue des inférieurs; tension tétanique des muscles postérieurs du cou, amaigrissement extrême; la menstruation persistait. Bientôt après, douleurs violentes dans le rachis, vers les dernières vertèbres dorsales et les premières lombaires, suivant le trajet des nerfs intercostaux et s'irradiant dans les membres; enfin, tendance à l'assouplissement, tristesse, léger délire, longue agonie et mort. — Cerveau et ses méninges dans l'état normal. Moelle rachidienne comme atrophiée, mais non ramollie, environnée par une grande quantité d'un liquide gélatineux, surtout à la région cervicale; ce liquide diaphane semble contenu dans des cellules comme celles de l'hyaloïde. Un peu de rougeur vers la région lombaire, sur la face antérieure de la moelle, aux racines des nerfs qui s'y insèrent et qui sont sensiblement atrophiés, tandis que les racines postérieures sont plus développées. Le ganglion de la cinquième paire a un aspect macéré. Ovaires transformés en kystes, qui contiennent des hydatides (1).

**Résumé des observations de méningite rachidienne ou spinale.**

Sur les 19 observations qui viennent d'être exposées, 13 appartiennent à des individus du sexe masculin et 6 au sexe féminin.

Le plus jeune des malades avait deux ans et quatre mois; Les autres ont eu onze, treize, dix-sept, dix-neuf, vingt-deux, vingt-quatre, vingt-huit, vingt-neuf, trente, trente-cinq, quarante-trois, quarante-sept, cinquante-un, cinquante-trois, cinquante-cinq, cinquante-six ans.

Parmi les antécédents pathologiques se trouvent : des lésions traumatiques des membres (cccxxviii); une altération profonde de la région sacrée; l'épilepsie; des érysipèles, l'un de ces exanthèmes ayant disparu rapidement; la suppression du flux menstruel.

D'autres causes paraissent avoir agi : la suppression de la perspiration cutanée par l'exposition à l'air froid ou à la pluie (cccliii, cccliv), des excès vénériens (cccliii), des affections morales vives.

La maladie a eu pour symptômes précurseurs, tantôt une fièvre continue ou par accès, des vomissements, et les phé-

(1) Koreff, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1824, t. IV, p. 372.

nomènes d'une irritation de l'encéphale; tantôt de simples troubles de l'innervation, comme des lassitudes, la diminution de la sensibilité tactile, des engourdissements, la suspension momentanée de l'énergie musculaire, ou la contraction spasmodique de différents muscles.

La maladie étant constituée, les phénomènes ont pris des nuances plus caractéristiques.

D'abord, les indices d'une lésion cérébrale ont été peu prononcés; ainsi, la céphalalgie a été rare, le délire plus rare encore; l'intellect a paru sain le plus souvent, et la parole plus ou moins libre. Si l'assouplissement a eu lieu, c'était à la fin de la maladie. Les pupilles ont été inégales, ou dilatées ou resserrées, mais le plus ordinairement il n'en a pas été fait mention.

L'un des phénomènes les plus saillants a été une douleur siégeant à la partie postérieure de la région cervicale, ou dans la région dorsale ou dans les lombes, et parfois embrassant plusieurs de ces points et s'irradiant dans les parois thoraciques (cccxlvi), plus souvent vers les membres. Cette douleur augmente par le plus léger mouvement imprimé à la tête, au cou, au tronc; par un effort pour se redresser (cccxlvi), par une pression exercée sur le rachis, mais non dans tous les cas (cccl).

Un second phénomène remarquable a été une modification de la sensibilité des membres, surtout des membres inférieurs; il y a eu parfois hyperesthésie (cccliii, ccclxi), sentiment de chaleur exagéré (ccclv); d'autres fois insensibilité (ccclii, cccliv, ccclviii), engourdissement (cccxlvi). L'anesthésie a pu frapper aussi les membres supérieurs ou seulement l'un des membres inférieurs (cccliii); la sensibilité a pu demeurer parfaitement normale (cccxliv).

Les lésions de la motilité ont été fréquentes. On a vu, chez quelques sujets, l'agitation, le tremblement spasmodique de la tête et du cou, les soubresauts des tendons (cccxvii), les convulsions cloniques des membres ou de la face (ccclvi, cccxiv), ou de ceux des membres inférieurs

(CCCLV); mais les spasmes toniques ont été plus fréquents. Ainsi, le tronc était roide, la tête renversée en arrière et tenue immobile (CCCXLIII, CCCXLVII, CCCL, CCCLII, CCCLIII, CCCLIV, CCCLX); il y a eu trismus (CCCXIV, CCCXLVI, CCCXLVII, CCCLII, CCCXLIX), opisthotonos plus ou moins prononcé (CCCXLV, CCCXLVI), même tétanos dans toute son intensité (CCCXLVIII, CCCLI), ou constriction douloureuse de la base du thorax (CCCXLVII), rigidité des parois abdominales (CCCLXXXI); contracture des membres supérieurs (CCCL, CCCLII), contracture des membres inférieurs (CCCXLIV, CCCLVIII, CCCLXI).

La paralysie musculaire a été plus rare que l'exaltation de la contractilité; mais elle a été constatée, dans quelques cas, aux membres supérieurs (CCCLIII) ou aux membres inférieurs (CCCL, CCCLVII, CCCLXII), à ceux d'un côté (CCCXLIII); il y a eu aussi résolution des quatre membres (CCCXLIII, CCCXLIX).

Il n'a été question de vomissements que dans un cas, et c'était au début (CCCLII), et de dysphagie que dans un autre (CCCXLVII); mais il y a eu constipation, rétention d'urines (CCCLIII, CCCLXI). Les évacuations ont été souvent involontaires; il y a eu incontinence.

La respiration, fréquemment libre et naturelle, a été parfois gênée, singultueuse, avec menace de suffocation, et réellement suivie d'asphyxie (CCCXLIII, CCCXLVII, CCCLIX). Dans un cas, la dyspnée était augmentée par l'impression que des corps brillants faisaient sur les yeux (CCCLIV).

Dans la méningite rachidienne, le pouls a été momentanément lent, plus constamment fréquent; il y a eu fièvre intense quelquefois; la peau était chaude, et dans quelques cas couverte d'une sueur abondante (CCCLI, CCCLII).

La durée de la maladie a été variable. Elle a été de quatre, six, sept, neuf et quinze jours; elle a été aussi de trente et quarante jours. Cette méningite a suivi une marche chronique chez deux sujets: l'un était une femme, qui conserva longtemps ses menstrues, malgré l'intensité et la persistance de l'état morbide (CCCLXI); l'autre, dont

j'ai donné l'observation, était un homme atteint de paralysie et d'incontinence d'urine depuis plus de dix mois (CCCLVII).

Parmi les lésions cadavériques notées se trouvent quelques indices d'inflammation des méninges crâniennes, soit de la convexité, soit de la base, soit des ventricules; il y a eu plus souvent coïncidence d'une méningite de la protubérance annulaire et de la moelle allongée (CCCXLIV, CCCXLV, CCCXLVIII, CCCLI, CCCLII). Mais c'est surtout dans les méninges rachidiennes que se trouvaient les altérations les plus considérables, occupant une ou plusieurs régions, assez souvent la région cervicale ou les renflements.

Ces membranes étaient rouges, opaques, épaissies, fortement injectées (CCCXLIII, CCCXLIV, CCCXLVI, CCCXLIX, CCCLI, CCCLII, CCCLVI), d'une densité anormale. Dans la cavité de l'arachnoïde était épanchée de la sérosité (CCCXLV, CCCL).

La pie-mère a été infiltrée de sang (CCCXLVII), plus souvent de sérosité, ou d'un fluide épais, comme gélatineux (CCCL, CCCLIX), ou de pus (CCCLII, CCCLIII, CCCLV). On a vu un foyer purulent sous-arachnoïdien communiquer avec l'intérieur du rachis par l'intervalle de deux lames vertébrales (CCCLXXXV), fait singulier d'une interprétation assez difficile s'il s'agit de déterminer dans quel sens et par quel mécanisme la propagation purulente s'était effectuée.

On a trouvé aussi dans la méningite rachidienne des fausses membranes (CCCXLVII, CCCLVIII). Une fois la néo-membrane était accolée à la face interne de la dure-mère (CCCL). Au même point, chez un autre sujet, se trouvait une plaque d'exsudation sanguine (CCCXLVI).

La moelle épinière conservait son intégrité au milieu des altérations de ses enveloppes; seulement, elle était plus ou moins injectée. Son volume a paru un peu moindre que dans l'état normal, sans doute à cause des pressions exercées à sa surface par les liquides infiltrés sous l'arachnoïde ou épanchés dans sa cavité.

Les nerfs rachidiens étaient quelquefois rouges à leur