

origine (CCCXLVI, CCCXLVIII, CCCLVI). Chez un sujet, les racines antérieures étaient atrophiées (CCCLXI).

7^e SECTION. — MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

La méningite cérébro-spinale ou céphalo-rachidienne est fort grave, à cause de l'extension considérable de son siège et du nombre des organes dont elle trouble les fonctions.

Elle se produit en deux circonstances très diverses : elle est sporadique ou épidémique. L'étude de la première conduit à la connaissance de la seconde. L'appréciation des faits isolés étant plus facile, pouvant être plus complète, et étant dégagée des préoccupations qui nécessairement accompagnent les grandes calamités, doit servir à fonder cette recherche, qui sera fructueusement rapprochée de l'analyse des épidémies. Cette étude préalable de la méningite cérébro-spinale sporadique est d'autant plus nécessaire, que quelques médecins ont paru douter de l'existence de cette maladie ⁽¹⁾. Des faits assez nombreux, complétés par l'examen cadavérique, témoin irrécusable de l'exactitude du diagnostic, doivent donc être invoqués pour asseoir ce point de doctrine sur une base solide et positive.

I. — MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE SPORADIQUE.

Je partage en trois groupes les faits qui vont être exposés, selon les produits de la phlegmasie méningienne, lesquels sont une sérosité de consistance variée, du pus ou des fausses membranes.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Méningite cérébro-spinale sporadique produisant une exsudation séreuse ou une matière consistante d'apparence albumineuse ou gélatineuse.*

CCCLXII^e OBS. — Enfant, né le 23 janvier, d'une mère âgée de trente-sept ans, ayant déjà eu à vingt-cinq ans des couches heuren-

(¹) Boudin, *Archives*, 1849, 4^e série, t. XX, p. 143.

ses. Au début de cette dernière grossesse, elle eut une fièvre intermittente facilement guérie. L'avant-veille de l'accouchement, issue d'une grande quantité d'eau de l'amnios chargée de méconium; les mouvements de l'enfant n'étaient presque plus sentis. Né sans difficultés en première position, il est très pâle et dans un état de mort apparente par asphyxie. La respiration ne s'établit qu'avec peine; cris plaintifs; la peau se réchauffe et se colore insensiblement. Ni succion, ni déglutition; somnolence, teinte jaune de la peau, roideur générale sans sclérome, peau rouge, respiration peu sensible, convulsions des yeux, tête renversée en arrière, opisthotonos, trismus, déglutition de quelques gouttes de liquide. Mort le cinquième jour. — Crâne petit, déprimé sur les temporaux; roideur cadavérique, doigts, pieds et orteils fortement fléchis. Sérosité jaunâtre entre la pie-mère et l'arachnoïde; exsudation comme gélatineuse sur les côtés du sinus longitudinal, sur la face interne des hémisphères, les lobes moyens et postérieurs, sur le cervelet, le pont et le bulbe; sérosité dans les ventricules, plexus choroïdes couverts de produits pseudo-membraneux organisés. L'exsudat qui couvre le vermis supérieur présente au microscope des globules de pus. Vaisseaux crâniens gorgés de sang; substance cérébrale, méninges rachidiennes très vasculaires; exsudat inflammatoire autour de la moelle de la partie inférieure de la région dorsale jusqu'à la queue de cheval. Hyperémie du foie, de la rate, des reins ⁽¹⁾.

CCCLXIII^e OBS. — Garçon, trois ans. 2 février, déglutition très difficile, yeux fixes, trismus, opisthotonos, coma. Mort le 11. — Substance cérébrale injectée et ferme, la grise de couleur foncée, la blanche d'aspect nacré et vasculaire; sérosité dans les ventricules, dont la membrane interne est épaissie et injectée; méninges d'une partie des hémisphères et du cervelet très injectées et recouvertes d'une concrétion albumineuse mince. Au milieu de la région dorsale, infiltration rougeâtre, très consistante, autour de la dure-mère; cavité de l'arachnoïde spinale remplie de sérosité; pie-mère très injectée; sous l'arachnoïde, dans la région dorsale, concrétion albumineuse; moelle épinière à l'état normal. Estomac ramolli ⁽²⁾.

CCCLXIV^e OBS. — Fille, quatorze ans, lymphatique. Décembre, céphalalgie, malaise, inappétence; pouls 100; vue trouble, ouïe obtuse, intelligence nette, roideur et secousses tétaniques du tronc; paupières contractées, pupilles dilatées; mouvements convulsifs des membres quand on les touche; sensibilité de la peau exaltée des

(¹) Stoltz, *Gazette des Hôpitaux*, 1857, p. 395.

(²) Denis, dans Ollivier (d'Angers), *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 272.

deux côtés et surtout à la nuque; pouls 112; 32 à 42 inspirations; évacuations involontaires; réponses lentes; dyspnée. Mort le trentième jour. — Exsudation de matière demi-liquide, d'un jaune légèrement verdâtre, d'aspect gélatineux sous l'arachnoïde, sur les nerfs optiques, le mésocéphale, le cervelet, et le pourtour de la moelle, jusqu'au renflement cervical (1).

CCCLXV^e Obs. — Jeune paysan. Fièvre, délire, rougeur des yeux, écume à la bouche, douleur abdominale, coma. — Vaisseaux des méninges très injectés; beaucoup de sérosité à la périphérie du cerveau. Hémisphères réunis par une matière glutineuse, qui s'étend sur le cervelet et sur la moelle, jusqu'au niveau des vertèbres dorsales (2).

CCCLXVI^e Obs. — Homme, vingt-six ans. 21 avril, frisson, fièvre, céphalalgie sus-orbitaire; marche difficile; douleur à l'épigastre et dans les membres; froncement spasmodique des sourcils, resserrement des pupilles, légère photophobie; bourdonnement d'oreilles; battements énergiques des carotides; langue sèche, urine rare, constipation; pouls presque normal; respiration naturelle; gémissements causés par la céphalalgie; agitation. 23, dysphagie, contraction permanente des muscles de la nuque; somnolence, rougeur des yeux; convulsions du muscle sourcilier; réponses justes, mais lentes. 24, délire, coma; accélération du pouls et de la respiration; rougeur de la face; sang de la saignée couenneux. 25, assoupissement, supination, réponses presque nulles, évacuations involontaires; yeux fixes et fermés; mâchoires resserrées; membres sensibles et mobiles; chaleur de la peau. Le soir, état comme apoplectique; face vultueuse; yeux dirigés à droite; opisthotonos, trismus; sueur sur la face. Mort dans la nuit. — Rigidité cadavérique. Sang coagulé dans le sinus longitudinal supérieur et dans les vaisseaux de la pie-mère de la convexité; arachnoïde opaque le long des anfractuosités; lymphes plastique sous cette membrane et entre les feuillets, d'où quelques adhérences; pie-mère épaisse et consistante se détachant facilement du cerveau. Ces altérations sont très prononcées à la scissure de Sylvius; les vaisseaux, distendus et injectés, partent de là vers le corps strié et la couche optique. A la base du cerveau, forte inflammation de la pie-mère, mais avec moins de lymphes plastique, qui est plus consistante; sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde; sur le pont de Varole, pie-mère injectée, mais non infiltrée de lymphes plastique; il y en a un peu autour des nerfs, excepté sur les olfactifs et les optiques. Même altération des ménin-

(1) Constant (service de Baudelocque), *Gazette médicale*, 1834, p. 74, et 1835, p. 73.

(2) Folchi, *Exercitatio anat. pathologicae*. Romæ, 1848, t. I, p. 79.

ges autour du cervelet, dont la surface est un peu ramollie, et offre des filaments de sang concrété. Dans les ventricules latéraux, beaucoup de sérosité trouble, légère couche de lymphes plastique sur les bandelettes demi-circulaires; plexus choroides de couleur livide bleuâtre. Dans l'arachnoïde spinale, sérosité mêlée de flocons albumineux à la région cervicale, pie-mère enflammée sur la partie postérieure de la moelle, et ne pouvant en plusieurs points être séparée de l'arachnoïde, et dans quelques autres en paraissant séparée par des bulles d'air. En enlevant la pie-mère, on voit encore des vaisseaux pleins de sang coagulé s'enfonçant dans la substance de la moelle; la couche de lymphes plastique est épaisse dans la région dorsale et diminue dans la région lombaire; beaucoup de sérosité sanguinolente et purulente entre les deux feuillets séreux; pie-mère enflammée, mais sans exsudation plastique sur la face antérieure de la moelle, dont la consistance est un peu augmentée. État normal des nerfs. Foie volumineux, mou, ainsi que la rate; rougeur légère de la muqueuse gastro-intestinale; glandes de Peyer assez distinctes, sans ulcération (1).

CCCLXVII^e Obs. — Couturière, vingt-huit ans. Suppression des règles par affection morale vive; frisson. Deuxième jour, chaleur vive, soif ardente, serrement à la gorge, boue hystérique. Troisième jour, vomissements bilieux. Cinquième, face très rouge, yeux brillants, cou gonflé, tête portée en arrière et de côté, ne pouvant être ramenée en avant sans une vive douleur; douleur le long du rachis, exaspérée par le mouvement, non par la pression; respiration gênée, haletante; pouls vif et fréquent, peau chaude et sèche, constipation opiniâtre. Septième jour, sommeil agité, sensibilité de la tête et du dos exaltée, roideur tétanique de la nuque et du tronc, face pâle, exprimant la douleur; respiration pénible, pouls fréquent; sang couenneux. Neuvième jour, face grippée, réponses lentes et pénibles, sueur, gémissements, soubresauts des tendons, pouls petit, fréquent; respiration courte. Mort le dixième jour. — Couche de matière blanchâtre, opaque, membraniforme, étendue sous la dure-mère depuis le trou occipital jusqu'au sacrum; en la pressant, on fait refluer dans le crâne un liquide trouble, mêlé de grumeaux albumineux; cette couche est placée entre l'arachnoïde et la pie-mère. Méninges cérébrales très injectées vers les scissures de Sylvius; du côté droit, concrétion albumineuse semblable à celle du canal vertébral. Une autre plus épaisse recouvre l'hémisphère droit; d'autres sont sur le cervelet. Sérosité dans les ventricules (2).

(1) Donders, *Obs. anat. path. de centro nervoso*. Traj. ad Rhenum, 1840, p. 27.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 130.

CCCLXVIII^e OBS. — Bijoutier, vingt-huit ans. Douleur avec craquement dans la région lombaire par suite d'efforts, en septembre. En avril suivant, faiblesse générale, tristesse, maigreur, difficulté pour répondre, articulation des mots presque impossible, intelligence conservée, bouche déviée à droite, bras gauche faible, évacuations involontaires, pouls lent, respiration fréquente, perte de connaissance. Mort le sixième jour. — Roideur très grande des membres. Vaisseaux du cerveau gorgés de sang. Plaques d'un gris jaunâtre formées par une matière concrète épanchée sous l'arachnoïde, à la surface de l'hémisphère gauche et près de la scissure de Sylvius. Épanchement séreux plus considérable dans le ventricule droit que dans le gauche. Sorte d'ecchymose à la surface interne de la dure-mère, vis-à-vis la troisième vertèbre lombaire. Sérosité dans l'arachnoïde de la région lombaire. Feuillet interne de cette membrane séparé de la pie-mère par de la sérosité. Racines antérieures des nerfs lombaires volumineuses. Moelle d'apparence ordinaire (1).

CCCLXIX^e OBS. — Homme, quarante-cinq ans. Avril, délire, puis état soporeux et mort. — Encéphale sain. Ventricules vides; plexus choroïdes et pie-mère exsangues. Matière gélatineuse épaisse entre la dure-mère et l'arachnoïde. Inflammation des méninges dans le canal vertébral, où se trouve une exsudation abondante de sérosité sanguinolente (2).

CCCLXX^e OBS. — Portefaix et cureur de puits, quarante-cinq ans, excès alcooliques, irascibilité. 11 juillet, refroidissement, frissons, fièvre; la bouche ne peut s'ouvrir; trismus. 12, tétanos général, excepté aux membres supérieurs; convulsions, douleurs vives aux moindres mouvements. 15, rétraction douloureuse et permanente des membres inférieurs, constipation, intégrité de l'intellect. Mort le 17. — Injection des vaisseaux méningiens. Épanchement abondant de sérosité sanguinolente entre les deux feuillets de l'arachnoïde, et un peu dans les ventricules. Plexus choroïdes d'un noir livide. Face interne de la dure-mère crânienne et rachidienne d'un rouge brun, par plaques ou par arborisations. Sérosité sanguinolente dans cette membrane. Pie-mère très injectée et offrant deux ecchymoses vis-à-vis la dixième vertèbre dorsale. Léger ramollissement à l'extrémité inférieure de la moelle (3).

CCCLXXI^e OBS. — Marie Otchasalay, âgée de quarante-six ans, des Basses-Pyrénées, femme de service, mère de quatre enfants, est

(1) Ollivier (d'Angers), *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 275.

(2) Neumann, *Archives*, 1824, t. VI, p. 439.

(3) Bineau, *Journal hebdomadaire*, 1830, t. VI, p. 310.

d'un tempérament lymphatique. Vifs chagrins; menstruation supprimée depuis huit ans. En juillet 1841, perte subite de connaissance, paralysie des membres inférieurs, suspension de la parole, pas de déviation de la face. (Saignées, purgatifs, sangsues, vésicatoires.) Convalescence au bout de deux mois. Le 2 avril 1842, deuxième attaque; perte de connaissance, immobilité des membres, parole embarrassée. Admission le lendemain à l'hôpital Saint-André, service de la clinique interne. Voici les symptômes offerts: Face pâle, jaunâtre; céphalalgie intense, pupilles resserrées, perte de la mémoire, paroles vagues et incohérentes; membres supérieurs jouissant de leur motilité normale; membres inférieurs privés à la fois du sentiment et du mouvement; station debout absolument impossible; pouls fréquent, petit; langue large, blanche; mâchoires serrées; il est nécessaire d'employer une certaine force pour les écarter; ventre non douloureux, constipation. (Dix sangsues à l'anus, lavement miellé; infusion d'arnica.) — 6, pouls 72, délire loquace, agitation continue, soubresauts des tendons. (Vésicatoires aux jambes.) Le soir, mouvements désordonnés des membres, pouls petit et très fréquent. — 7, 8, somnolence, paroles moins incohérentes, langue moins embarrassée. — 9, 10, diarrhée, ventre douloureux. (Tisane de riz, crème de riz.) — 11, 14, selles régulières, membres inférieurs toujours paralysés, chairs molles et flasques. — 15, les gencives et toute la muqueuse buccale sont recouvertes par une concrétion couenneuse grisâtre, épaisse. Une odeur infecte s'exhale de la bouche. Diarrhée abondante. (Gargarisme avec l'eau d'orge et le miel rosat; lotions, injections buccales; interposition de linges secs entre les gencives et les lèvres; extrait gommeux d'opium et tannin, 0^{sr} 10 en cinq pilules.) — 17, les productions couenneuses se détachent par lambeaux. — 20, odeur moins fétide de la bouche, dents décharnées, grisâtres. (Infusion de quinquina, 60,0.) — 23, décubitus en supination, délire toute la nuit, agitation continue, mouvements convulsifs, soubresauts des tendons, pouls concentré, faible; injection vive de la face, yeux fixes, hagards; évacuations alvines involontaires; rétention d'urine. (Cathétérisme, urine limpide, extrait mou de quinquina, 2,00; sulfate de quinine, 0,60; camphre, 0,10.) 24, mort.

Nécropsie. — Peu d'amaigrissement. Roideur cadavérique. Muqueuse gingivale profondément excoriée. Os du crâne épais. Dure-mère plissée, ridée. Dans la faux existe une ossification de quatre centimètres d'avant en arrière, et de six millimètres d'épaisseur; ses bords sont frangés, inégaux; cette pièce osseuse a un peu de ressemblance avec le vomer. Le feuillet séreux qui recouvre la dure-mère est, en quelques points, très injecté. Le tissu sous-arachnoïdien viscéral est imprégné de sérosité.

Pie-mère un peu rouge. Substance cérébrale de couleur jaunâtre foncée; sa consistance est normale. Peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Septum ramolli. Adhérences entre la voûte à trois piliers et la couche optique gauche. Feuillet viscéral de l'arachnoïde spinale soulevé par un fluide limpide, transparent, plus abondant à la région cervicale qu'aux régions dorsale et lombaire. Moelle de consistance normale. Poumons sains. Cœur mou, contenant du sang fluide. État normal de l'estomac et des intestins grêles. Légère rougeur de la muqueuse du colon. Foie, rate, reins, utérus sains. Dans l'ovaire gauche, trois kystes, dont un volumineux.

CCCLXXII^e Obs. — Homme, cinquante-quatre ans, forte constitution, haute stature, pouls habituellement lent, irrégulier. Juillet, symptômes de calculs rénaux. 22 octobre, frissons, nausées, crampes, céphalalgie, inappétence, soif. 27, grande douleur dans les reins; pouls 50, très irrégulier; émission des urines libre; tristesse, décubitus sur le côté, réponses brusques; l'attouchement de la peau, pour explorer le pouls, est douloureux et fait retirer le bras; une pression légère, même le contact d'une goutte d'eau, est très pénible, et la rétraction convulsive des membres que cette impression provoque s'accompagne d'une profonde anxiété; le contact des liquides sur les lèvres produit un spasme du pharynx, comme dans l'hydrophobie; l'exaltation de la sensibilité n'est pas bornée à la peau, elle est évidente dans les cavités nasales, aux yeux, aux oreilles, et toute sensation provoque des mouvements spasmodiques et une profonde douleur. Ni paralysie, ni convulsions; mouvements soumis à la volonté, affaiblissement rapide, et mort. — Arachnoïde opaque avec couche épaisse de matière comme gélatineuse, principalement sur les lobes antérieurs et à la face inférieure du cerveau. Sérosité abondante dans les ventricules. Adhérences des lobes cérébraux avec le corps calleux. Partie supérieure de l'arachnoïde spinale opaque, moins dans le reste de son étendue; elle contient beaucoup de sérosité. Pie-mère très injectée, surtout dans la région lombaire. Moelle, poumons, cœur, reins sains; seulement bassinets dilatés et calculs d'acide urique dans les canaux urinaires (1).

CCCLXXIII^e Obs. — Homme, soixante-huit ans, athlétique. Excès alcooliques, ivresse. Le lendemain, délire, mouvements possibles, mais faibles. Intellect obtus, langue couverte d'un enduit brunâtre, épais et humide; pouls faible. Le délire augmente et devient loquace et furieux; coma. Mort le septième jour. — Hépatisation du poulmon

(1) Robert Mac Donnell, *Half yearly abstract of the med. Sciences*. London, 1849, t. IX, p. 33.

gauche. Gastrite chronique. Adhérence de la dure-mère et de la faux avec la surface des hémisphères cérébraux. Sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde, entre les circonvolutions, dans les ventricules et autour de la moelle, environ 400 grammes d'un liquide séreux infiltré dans la pie-mère. L'arachnoïde, à la convexité, est d'un blanc mat (1).

CCCLXXIV^e Obs. — Homme, fondeur en bronze. Deux érysipèles à deux ans d'intervalle. Affaiblissement physique et moral, diplopie, strabisme, marche chancelante, tristesse. Janvier, paraplégie incomplète, parole peu distincte, rire involontaire, crampe des extenseurs des gros orteils. Février, accès de fièvre intermittente, résolution des membres, parole inintelligible, déglutition difficile, intellect sain, pouls faible et irrégulier, sueurs périodiques. (Sulfate de quinine.) Amélioration notable. Mai, retour de la fièvre, contracture des muscles de la partie postérieure du cou, crampes, mouvements des membres enrayés. Octobre, nuits agitées, déglutition pénible, paralysie générale n'épargnant que les paupières, dont les mouvements sont le seul moyen d'expression laissé à l'intelligence demeurée entière. Mort à la fin du mois. — Surface postérieure de la dure-mère, au niveau des dernières vertèbres cervicales et des premières dorsales, rouge et tapissée par une couche mince et rougeâtre de lymphe concrétée. Surface postérieure et côtés de la moelle parsemés de vaisseaux injectés. Queue de cheval d'un rouge grisâtre. Hémisphères cérébraux recouverts d'une couche grisâtre de lymphe concrétée. Toile choroïdienne très rouge. Surface du cervelet d'une coloration analogue. Quatrième ventricule distendu. Corps restiformes un peu volumineux, d'un jaune brunâtre. Pyramides et éminences olivaires saillantes, jaunâtres, molles. Rougeur des racines des nerfs vague, accessoire, hypoglosse et glosso-pharyngien du côté droit. Rougeur de la septième paire et du moteur oculaire externe gauche. Deux taches rouges aux points correspondants de la dure-mère, sur la gouttière basilaire (2).

DEUXIÈME SÉRIE — *Méningite cérébro-spinale sporadique produisant une exsudation purulente.*

CCCLXXV^e Obs. — Fille, trois ans et demi. 3 avril, malaise, inappétence, convulsions des yeux et du cou; pas de vomissements; somnolence; pupilles dilatées, puis contractées; vue faible; tête

(1) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XII, p. 169.

(2) Ulrich, *Medicinische Zeitung*, etc. Berlin, mars 1835. (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, t. III, p. 211.)

renversée en arrière, mouvements douloureux; face pâle; peau chaude, sèche; respiration fréquente, inégale; pouls 150, 136, 108; tache méningitique vivement produite; fortes convulsions, etc. Mort le 5 mai. — Épanchement abondant dans les ventricules, dont les parois sont ramollies. Entre l'arachnoïde et la pie-mère, autour de la moelle, collection considérable d'un liquide plus séreux en haut, plus épais, blanchâtre et purulent en bas. Ni granulations, ni tubercules nulle part ⁽¹⁾.

CCCLXXVI^e Obs. — Garçon, huit ans, teint brun, forte constitution. 8 mars, tristesse, céphalalgie. 10, nausées, vomissements, agitation, délire. 11, assoupissement, cris aigus, vives douleurs de tête. 12, ouïe et parole nulles, sensibilité et motilité conservées; peau chaude; pouls 100; agitation. 13, immobilité, roideur, décubitus sur le dos; bras droit contracté, doigts fléchis; la sensibilité y est obtuse; bras gauche agité dans tous les sens; la sensibilité y est intacte, ainsi qu'aux membres inférieurs; strabisme; dilatation des pupilles; trismus; déglutition impossible; face colorée; respiration stertoreuse; constipation. Mort. — Dans la cavité de l'arachnoïde, couche purulente jaune-verdâtre, plus étendue, plus épaisse et plus concrète sur l'hémisphère gauche que sur le droit, plus adhérente au feuillet pariétal qu'au viscéral. Sur toute la convexité du cerveau, infiltration sous-arachnoïdienne d'un pus concret, jaune-verdâtre, qu'on voit dans les anfractuosités, dans les scissures de Sylvius et autour du cervelet. A la base du cerveau, l'arachnoïde est épaissie, opaque; au-dessous se trouve un liquide séreux trouble; les méninges s'enlèvent sans entrainer de substance grise. Une cuillerée de sérosité trouble dans les ventricules. Arachnoïde spinale, dans toute la partie postérieure de la moelle, soulevée par une sérosité trouble, lactescente dans quelques points; elle est opaque avec infiltration purulente sur le trajet des vaisseaux; moelle saine. Légère gastro-entérite; poumons engoués; ganglions bronchiques sains. Le système veineux est distendu par un sang noirâtre, pris en gelée ⁽²⁾.

CCCLXXVII^e Obs. — Fille, neuf ans, maladie chronique du cuir chevelu. 22 mars, céphalalgie, vomissements, fièvre, ophthalmie palpébrale droite. 25, délire, face animée, douleur à la région dorsale, pouls fréquent, constipation; pupilles un peu dilatées, contractiles; mouvements du tronc douloureux; la tête retombe quand elle n'est pas soutenue; sensibilité, motilité conservées; yeux réguliers; contracture des membres inférieurs; évacuation urinaire

⁽¹⁾ Pivent, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1852, n^o 105, p. 42.

⁽²⁾ Demongeot de Couffron, Thèses de la Fac. de Méd. de Paris, 1827, n^o 276, p. 6.

soumise à la volonté. 29, stupeur, dilatation des pupilles; cris aigus quand on veut redresser le tronc; rigidité des muscles vertébraux; pouls 120; respiration accélérée; langue blanche piquetée de rouge; constipation. Mort le 30. — Roideur cadavérique; méninges injectées; pus concret et fausses membranes dans la pie-mère de l'hémisphère droit et de la scissure de Sylvius, dans la toile choroïdienne et autour des pédoncules cérébelleux. Taches opaques sur l'arachnoïde spinale, séparée par un épanchement séreux, de la membrane propre de la moelle, qui est d'un rouge vif. Cerveau normal; moelle diffluyente dans la région dorsale ⁽¹⁾.

CCCLXXVIII^e Obs. — Fille, dix ans, masturbation. Novembre, frissons, fièvre, céphalalgie, courbature, vomissement, constipation, puis rigidité des muscles du cou; tête renversée en arrière; insomnie, cris; douleurs dans les membres; face pâle; yeux brillants, saillants; pupilles peu dilatées; troubles passagers de la vision. Céphalalgie occipitale s'irradiant sur les côtés du crâne, au cou, aux épaules et le long du rachis; mouvements du tronc douloureux; muscles du cou fortement contractés; flexion permanente du membre inférieur droit; mouvements bornés du gauche; membres supérieurs libres; soit vive; déglutition gênée; pouls 120; respiration anxieuse, accélérée, 44 inspirations; intellect intact; insomnie, agitation, cris; tuméfaction du cou; salive écumense; opisthotonos; carphologie. Mort le dix-huitième jour. — Développement des glandes de Pacchioni. Sous l'arachnoïde de la surface supérieure du cervelet, couche de matière blanchâtre, opaque, membraniforme, siégeant sur la partie moyenne; même altération au point correspondant de la face inférieure; couche de pus sur la surface interne de la dure-mère, aux régions cervicale et lombaire; nerfs de la queue de cheval baignés de pus sanieux et infect; pus dans la gaine de plusieurs nerfs rachidiens; teinte violacée de la dure-mère; petite quantité de sérosité limpide dans l'arachnoïde rachidienne, dont le feuillet viscéral est soulevé par une couche albumineuse et purulente, fort épaisse vers la région lombaire. Pulpe nerveuse saine; pas de tubercules dans les viscéres ⁽²⁾.

CCCLXXIX^e Obs. — Garçon, dix ans. 23 mai, vomissements, céphalalgie frontale, délire; pouls fréquent; face alternativement rouge et pâle; réponses lentes, justes; langue sale; inappétence; délire ou somnolence. 25, contraction des muscles postérieurs du cou et du tronc; cris; visage vermeil; météorisme du ventre; gar-

⁽¹⁾ Hache, *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XI, p. 274.

⁽²⁾ Constant (service de Baudelocque), *Gazette médicale*, 1835, t. III, p. 71.

gouillement dans la fosse iliaque droite; taches rosées sur l'abdomen; peu de fièvre; agitation. 26, pupilles dilatées; tache méningitique; assoupissement. 27, herpès labial; roideur tétanique du cou; sensibilité diminuée; mouvement conservé; pouls 128; chaleur. 29, émission involontaire des urines. 30, faiblesse des membres gauches. 31, froncement fréquent des sourcils. 3 juin, sueur. 4, grands cris; sensibilité générale exaltée; mouvements convulsifs de la face; toux; râles sous-crépitaux à la base à droite. 9, intelligence moins nette; roideur des membres gauches; dilatation très grande de la pupille droite. 10, insensibilité, résolution des membres gauches. 11, retour de l'intelligence et du mouvement. 16, vomissements; sensibilité exaltée dans le côté droit; contracture des membres; pouls 116. 17, diminution de la sensibilité du côté gauche. Du 19 au 30, vomissements; stupeur; sensibilité obtuse; somnolence; cris; trismus; tuméfaction de la région parotidienne. Mort. — Sérosité un peu louche dans l'arachnoïde; adhérence des méninges à la substance corticale par une couche de sérosité épaisse, gélatiniforme. A la base, fausses membranes, dans lesquelles le microscope fait découvrir des globules de pus, et qui recouvrent les nerfs olfactifs et optiques, l'espace cendré, les pédoncules cérébraux, la protubérance annulaire, et la face supérieure du cervelet. Sérosité trouble dans les ventricules et dans la cavité de l'arachnoïde spinale; des couches membraneuses purulentes ou albumineuses font adhérer en plusieurs points les deux feuillets de cette membrane. Matière purulente entre les nerfs de la queue de cheval. Moelle et encéphale sains. Plaques rouges à la face interne de l'estomac; état normal des ganglions mésentériques, des poumons et des ganglions bronchiques (1).

CCCLXXX° Obs. — Garçon, onze ans; rougeole l'an dernier. 30 mars, céphalalgie, vomissements, syncope, face exprimant la souffrance, sens et intellect sains; tête un peu renversée en arrière, plus douloureuse quand on la remue; sensibilité générale exaltée, douleur épigastrique, pouls 124, tache méningitique prononcée, face pâle et rouge alternativement; agitation, mouvements convulsifs du visage et des jambes, œil animé, pupilles dilatées; le malade parle tout seul, se lève, court, crie et semble se disputer. Pouls 88, carphologie, haleine fétide, sensibilité exagérée. Quand on pince les membres gauches, qui paraissent paralysés, le bras droit se remue; roideur du cou, évacuations involontaires, pouls 128. Mort le sixième jour. — Dure-mère rouge, violacée. Pie-mère injectée. Un peu de sérosité dans l'arachnoïde. Pus sur les lobes antérieurs et moyens du cerveau, à la base avec fausses membranes, dans les scissures de

(1) Bechet, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1852, n° 302, p. 43.

Sylvius, à la face inférieure du cervelet et sur son lobe moyen. Dans le rachis, dure-mère et pie-mère très injectées jusqu'au renflement cervical. Depuis celui-ci jusqu'à la queue de cheval, la moelle est entourée d'une couche épaisse de pus bien lié, abondant à la région lombaire. Base du poumon droit hépatisé. Pas de tubercules (1).

CCCLXXXI° Obs. — Garçon, treize ans. Mars, épistaxis, céphalalgie, assoupissement, pouls irrégulier, 80-72-88-76-104; ventre ballonné, pas de gargouillement; le thermomètre, sous l'aisselle, donne 41°; constipation, délire. La céphalalgie augmente par le mouvement, par la pression sur l'occiput; roideur du cou, du tronc; tête inclinée à gauche, froncement des sourcils, œil gauche moins ouvert, contraction plus prononcée du côté gauche de la face, frissons, froid et en même temps sueur. Mort le sixième jour. — Dure-mère et pie-mère injectées. Pus dans l'arachnoïde des fosses occipitales, et sur les hémisphères entre la pie-mère et l'arachnoïde. Dure-mère et pie-mère rachidiennes très injectées. Dans l'arachnoïde, grande quantité de pus. Il y en a aussi autour de la moelle. Sérosité louche et pus dans les ventricules (2).

CCCLXXXII° Obs. — Fille, quatorze ans; longue exposition à un soleil ardent, peur très vive. Douleur violente à l'occiput et au cou, augmentant par la pression; immobilité du tronc, supination, cuisses écartées et membres supérieurs fortement rapprochés du thorax; convulsions, face rouge, sueur abondante et générale, yeux convergents, rouges; pupilles resserrées, immobiles; perte de connaissance, retour quand on parle très haut; coma, stupeur, fièvre ardente, cris lugubres, contraction très forte des mains et des membres, comme dans le tétanos; respiration anxieuse, suppression d'urine, sans intumescence du ventre; coma. Mort le septième jour. — Adhérence des méninges au cerveau. Inflammation plus intense dans les anfractuosités, où les vaisseaux sont très injectés et où des petits abcès donnent une humeur ichoreuse, principalement au-dessous de la pie-mère. Même inflammation et suppuration autour de la moelle épinière (3).

CCCLXXXIII° Obs. — Fille, quatorze ans, bien constituée, ancien favus, traité par les frères Mahon. 19 janvier, céphalalgie sus-orbitaire, faiblesse, inappétence, fièvre, face pâle, stupeur, pupilles

(1) Bechet, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, p. 28.

(2) *Idem, ibidem*, p. 37.

(3) Racchetti, *Della struttura, delle funzioni, et delle malattie della medulla spinale*. Milano, 1816, p. 371. (J. B. Mayer, *De sano et morbo medullæ spinalis statu*. Vindobonæ, 1818, p. 28.)