

dilatation des pupilles; roideur du rachis; opisthotonos, coma. Mort le treizième jour. — Inflammation générale de l'arachnoïde cérébrale et spinale; couche de matière purulente sur sa surface. Sérosité purulente et floconneuse dans les ventricules latéraux et à la partie inférieure du canal rachidien (1).

CCCXCVIII^e Obs. — Homme, cinquante-trois ans; travail à l'ardeur du soleil. En mars, frissons, céphalalgie, douleur aux poignets, perte de la parole, gémissements; yeux brillants; mouvements spasmodiques des membres; pouls lent, faible, puis fréquent, plein. Paroles incohérentes, ensuite nulles; assoupissement; sueur; respiration courte, précipitée; pupilles dilatées; mouvements de rotation de la tête sur l'oreiller. Mort le septième jour. — Vaisseaux de la dure-mère très injectés; épanchement gélatiniforme sur le cerveau; sérosité dans les ventricules; plexus choroïdes rouges; matière puriforme sur les nerfs optiques, sur le cervelet et dans le canal rachidien. Cerveau naturel; cervelet mou (2).

CCCXCIX^e Obs. — Homme, soixante-un ans, au onzième jour d'une pneumonie. Hébéture; perte de connaissance; dilatation des pupilles; paupières fermées; strabisme droit; spasmes des muscles des membres, puis relâchement extrême; permanente contraction des muscles du rachis; sensibilité abolie. Mort le cinquième jour. — Arachnoïde généralement enflammée, infiltrée de matière purulente sur l'encéphale et sur le prolongement rachidien, principalement vers la région dorsale; liquide purulent dans les ventricules; un petit tubercule se trouve à la partie postérieure du ventricule latéral droit (3).

TROISIÈME SÉRIE. — *Méningite cérébro-spinale sporadique, avec production de fausses membranes.*

CD^e Obs. — Enfant mâle, un an, bien constitué; il paraît hydrocéphale; son crâne mesure 46 centimètres de circonférence, et de la racine du nez à l'occiput, 35; fontanelle antérieure très large; on y sent de la fluctuation; veines superficielles apparentes et gonflées; pneumonie. Mort. — Crâne mou; il se coupe avec les ciseaux. Sous la dure-mère, 60 grammes de sang liquide altéré, et 10 grammes de sérosité sanguinolente; cerveau ferme, mais sa surface adhère à la pie-mère, qui est très vasculaire; arachnoïde pariétale tapissée par

(1) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 593, obs. 137 bis.

(2) Matthéy, *Mémoire sur l'Hydrocéphale*, p. 176.

(3) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 592, obs. 137.

une fausse membrane très ancienne, qui, à gauche, est épaisse, opaque, et composée de deux feuillets entre lesquels sont contenus du sang liquide et des caillots. A droite, la fausse membrane est molle, mince, transparente et plus adhérente; de chaque côté, l'une et l'autre se prolongent jusqu'à la base du crâne. Une pareille fausse membrane organisée se trouve sur toute l'arachnoïde viscérale de la moelle; elle est très mince et se continue évidemment avec la fausse membrane intra-crânienne (1).

CDI^e Obs. — Garçon, quatorze ans, lymphatique; bronchite. Douleur de tête, des membres et de la plante des pieds. Indigestion; céphalalgie violente; fièvre intense; sueur abondante; tête en arrière et à gauche; tronc arqué, rigide; opisthotonos; paupières entr'ouvertes; pupilles dilatées, surtout la droite; stupeur; céphalalgie occipitale; rêvasseries; bourdonnements; erreurs de vision; paralysie des membres inférieurs et du bras gauche; 41 inspirations; pouls 120; perte de connaissance; râle; sueur; sensibilité conservée. Mort à la fin du cinquième jour. — Arachnitis à la base et derrière le cerveau; méninges très épaissies devant la protubérance, avec infiltration séreuse. Sérosité dans les ventricules. Cerveau, cervelet un peu mous; dure-mère rachidienne rouge; arachnoïde sous-jacente, dans l'étendue de six à sept pouces, rouge, épaisse, couverte d'exsudations couenneuses. Dans le canal vertébral, sérosité sanguinolente. Quelques tubercules pulmonaires (2).

CDII^e Obs. — Fille, quinze ans, non réglée. Depuis deux mois, céphalalgie, faiblesse des membres inférieurs, constipation; en outre, depuis deux jours, déviation de la bouche à droite. 7 août, pouls 68-72, faible; vertiges; douleur et roideur à la partie postérieure du cou; délire loquace; pupilles naturelles; strabisme; rigidité du tronc, qui ne peut être fléchi; le corps se ment tout d'une pièce; somnolence; le sang donne 2,8 de fibrine; pouls 104. 11, abolition du mouvement avec conservation de la sensibilité et sans contracture dans les membres gauches; céphalalgie limitée au côté droit du front; pupilles égales, peu mobiles; tête portée sur l'épaule gauche; immobilité du côté gauche de la face; contracture des muscles du côté droit du cou, tirant la tête de ce côté; plaintes; intellect conservé; assoupissement; pas de réponses; selle involontaire. 16 août, 144 pulsations; œil droit fermé, sa pupille immobile et dilatée; contraction des mâchoires; un peu d'écume à la bouche; coma. Sang d'une saignée, fibrine, 5,2. Soubresauts des tendons. Mort le 21.

(1) Lorrain (service de Roger, Enfants-Trouvés), *Bullet. de la Soc. anat.*, 1852, p. 309.

(2) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 559, 130^e obs.

— Fausse membrane verdâtre, gélatiniforme, imprégnée de fibrine coagulée, recouvrant le chiasma des nerfs optiques, l'espace cendré perforé et la scissure; sérosité assez abondante et trouble dans les ventricules; trigone cérébral un peu ramolli. Infiltration séreuse opaline de la pie-mère rachidienne dans la région dorsale. Pas de tubercules dans les poumons; quelques plaques de Peyer un peu saillantes (1).

CDIII^e Obs. — Joséphine Termantin, âgée de vingt-sept ans, de Biganos, domestique, est portée à l'hôpital Saint-André le 24 décembre 1849. On ne reçoit aucun renseignement sur les antécédents, sur la durée et la marche de la maladie actuelle. On observe l'état suivant : Face colorée aux pommettes; pouls petit, fréquent; épigastre un peu douloureux à la pression; langue couverte d'un enduit blanchâtre, épais au centre; pas de toux; sorte d'exaltation morale, qui ne permet de tenir aucun compte des réponses très vagues et incohérentes de la malade. Il y a, en ce moment, des traces de menstruation. — 25 décembre, accès de fièvre hier soir; chaleur, sueur; mouvements involontaires et désordonnés des membres supérieurs; délire très fort; tête fortement appuyée en arrière contre l'oreiller, et un peu penchée du côté droit. La rotation de la tête est douloureuse; regard fixe; affaissement notable; réponses aux questions nulles ou insignifiantes; la langue n'est montrée qu'avec difficulté; évacuations involontaires. Les règles coulent. (Potion avec extrait mou de quinquina, 4 grammes; vésicatoires aux jambes; sulfate de quinine, 0,80 centigrammes, et laudanum de Sydenham, 6 gouttes; sinapismes aux pieds.) Soir, même état; affaissement notable; pupilles peu dilatées, yeux fixes; pouls d'une petitesse et d'une fréquence extrêmes; tête fortement renversée en arrière, déviée à droite; la rotation en est très douloureuse; la malade répond un peu mieux aux questions qu'on lui adresse, mais on remarque toujours un grand désordre dans ses idées; la langue présente un enduit blanc grisâtre au centre, sans rougeur des bords ni de la pointe; ventre tendu, mais indolent; évacuations involontaires. Mort le 26 de bonne heure.

Nécropsie. — Rigidité musculaire très prononcée. *Moelle épinière :* Les vaisseaux de la moelle sont injectés. La moelle présente, depuis le milieu de la région dorsale jusqu'à la queue de cheval, une fausse membrane assez épaisse, demi-transparente, blanchâtre, qui la recouvre complètement, surtout à sa face postérieure. Au-dessous de cette membrane, le tissu de la moelle ne présente aucune altération. Au niveau du bulbe rachidien, on trouve une sérosité d'un jaune

(1) Monneret, *Gazette des Hôpitaux*, 1844, p. 413.

trouble dont on peut évaluer la quantité à 8 ou 10 grammes. *Cerveau :* Injection manifeste de ses membranes. Adhérences le long du sinus longitudinal supérieur. L'arachnoïde, sur les lobes antérieurs, présente des fausses membranes très évidentes et un peu de pus. Léger piqueté de la substance cérébrale. Quelques points de ramollissement au niveau des scissures de Sylvius. Pas de sérosité dans les ventricules. Corps striés, couches optiques, corps calleux, voûte exempts d'altération. Le cervelet, à sa partie supérieure, offre un peu de ramollissement. — Poumon gauche très sain. Poumon droit offrant quelques adhérences. Cœur volumineux, distendu par des caillots fibrineux et noirâtres; orifices libres. Foie volumineux, gorgé de sang. Estomac resserré; les plis de la muqueuse sont très saillants. Duodénum et intestin grêle présentant une teinte rosée générale, qui n'est pas le résultat d'une véritable inflammation. Dans l'intestin se trouve un mucus jaunâtre, couleur gomme-gutte. Rate volumineuse d'un tissu dense, résistant, de couleur rouge. Reins, rien de particulier. Les ovaires et l'utérus, d'ailleurs à l'état normal, ont été l'objet d'un examen particulier et détaillé, vu la coïncidence de la menstruation. Ces détails seraient ici superflus.

CDIV^e Obs. — Homme, trente-deux ans, vernisseur. 23 mai, courbature, céphalalgie, somnolence. 26, abattement, dilatation de la pupille gauche, pommettes rouges, pouls 72, résistant. 27, langue humide, abdomen rétracté, indolent; constipation, douleurs vives à la nuque, tête en arrière, intellect obtus, réponses vagues, pouls 92. 28, grimaces, contorsions de la face quand on remue la tête, pouls 104, peau chaude. 30, paupière supérieure gauche abaissée, rétention d'urine, coma, contracture des membres supérieurs, pouls petit, faible, 112-116; peau peu chaude, soubresauts des muscles du thorax, de la face et des membres supérieurs; tête en arrière et à droite, respiration précipitée, stertoreuse; face pâle. Mort le soir. — Peu de liquide céphalo-rachidien. Adhérences, concrétions membraniformes sur le lobe antérieur gauche, pénétrant entre les circonvolutions. Une petite fausse membrane est sur le lobe antérieur droit. A la face inférieure, entre les pédoncules, fausse membrane jaunâtre, tremblotante, prolongée sur les nerfs optiques, sur la protubérance annulaire. Sérosité dans le ventricule gauche. Beaucoup de liquide dans le canal rachidien; à la région dorsale, une fausse membrane analogue aux précédentes, très épaisse au milieu, couvre la partie postérieure de la moelle, qui est saine en général, mais ramollie en ce point (1).

(1) Le Juge, obs. rapportée par Léon Gros, *Union médicale*, 1859, t. III, p. 504.

CDV^e Obs. — Homme, quarante-trois ans, nerveux; excès vénériens. Tristesse, hallucinations, folie, démence, parole embarrassée, marche chancelante, mouvements convulsifs, sensibilité obtuse, évacuations involontaires, onanisme effréné, rétention d'urine, eschares au sacrum et aux trochanters. Mort. — Crâne épais. Sérosité trouble, prolongements filamenteux et fausses membranes dans l'arachnoïde crânienne, qui présente des plaques blanchâtres et une teinte de rouille. Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Adhérences de la pie-mère avec la surface cérébrale. Cervelet très-développé, rougeâtre, ainsi que la protubérance annulaire et le bulbe rachidien. Moelle épinière saine. Arachnoïde spinale contenant des prolongements filiformes et des fausses membranes jaunâtres (1).

XDVI^e Obs. — Marie P..., quarante-trois ans, des Landes, repasseuse à Bordeaux, sujette autrefois à des attaques d'hystérie, successivement atteinte, depuis quatorze mois, de suppression des menstrues, de céphalalgie, de vertiges, de paraplégie, de rétention d'urine, etc., est admise à l'hôpital Saint-André en 1843 et succombe presque aussitôt. — On trouve 400 grammes de sérosité dans les ventricules cérébraux, un ramollissement du septum lucidum et de la voûte. Arachnoïde opaque, épaissie, dense sur la face inférieure du mésocéphale, qui paraît être de petit volume. Épaississement plus considérable de l'arachnoïde sur le bulbe rachidien et sur toute la partie supérieure de la moelle. Une fausse membrane molle, mince et rougeâtre recouvre la partie postérieure du feuillet viscéral de l'arachnoïde, dans toute l'étendue de la région dorsale. Injections sanguines partielles de la pie-mère s'étendant jusque dans le tissu de la moelle. Plusieurs tubercules dans le foie.

CDVII^e Obs. — Homme, démence paralytique, pleurothotonos alternativement gauche et droit. — Fausse membrane organisée tapissant la dure-mère crânienne, surtout dans les fosses cérébrales de la base. Arachnoïde opaque, épaissie. Pie-mère adhérente à la substance corticale. Cerveau atrophie. Beaucoup de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Du niveau de la troisième vertèbre cervicale à celui de la dernière dorsale, la dure-mère est tapissée par une fausse membrane jaunâtre, composée de plusieurs couches, épaissie d'un millimètre et demi, surtout en arrière, constituée par une trame de tissu cellulaire, dans laquelle sont beaucoup de vaisseaux et des amas de pigment (2).

(1) Fabre, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1832, n° 133, p. 49.

(2) Meger, *De Pachymeningitide cerebro-spinali interna*. Bonn, 1861. Sander, *Allgemeine Zeitsch.*, etc. (Christian, Thèses de la Fac. de Méd. de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 21.)

CDVIII^e Obs. — Homme, paralysie générale, marasme avancé, eschares au sacrum. — Ventricules inégaux, gorgés de sérosité. Face interne de la dure-mère crânienne et spinale tapissée par une fausse membrane jaune-rougeâtre, sillonnée de vaisseaux de grand diamètre. Entre les couches sont de petites extravasations sanguines et des amas de pigment. Le maximum d'épaisseur est à la convexité des lobes antérieur et moyen et au niveau de la première vertèbre dorsale. Moelle épinière atrophiée et ramollie au centre (1).

CDIX^e Obs. — Homme, soixante-deux ans. Manie depuis huit ans, maigreur, cris, agitation, voracité, déjections involontaires, peau sèche, haleine fétide, pouls plein, lent. Tout à coup, somnolence, résolution des membres, face injectée, respiration stertoreuse, pupilles contractées, déglutition difficile, station impossible, coma ou agitation. — Forte union de la dure-mère avec le crâne. A gauche, à la face interne de la dure-mère adhère étroitement une néo-membrane peu épaisse, rougeâtre, parsemée de petites taches ecchymotiques. A droite est une pellicule rougeâtre, fine, facile à déchirer. Dans les fosses moyenne et postérieures de la base du crâne, couche de sang noirâtre évidemment d'origine récente. Sérosité dans l'arachnoïde et dans les ventricules. Moelle épinière ramollie à la région dorsale. Au niveau de la deuxième à la septième vertèbres dorsales, la surface interne de la dure-mère est tapissée par une fausse membrane rougeâtre, vasculaire, assez épaisse et fortement adhérente. Ces diverses néo-membranes sont formées par une trame cellulaire dans laquelle rampent de nombreux capillaires sanguins. On y trouve aussi des gouttelettes graisseuses, des amas de globules sanguins et beaucoup de pigment (2).

Résumé des observations de méningite cérébro-spinale sporadique.

I. Ces observations sont au nombre de 48, divisées en trois séries caractérisées : la première, par une exsudation de sérosité plus ou moins consistante (13 obs.); la seconde, par une production de pus (25 obs.); la troisième, par la présence de fausses membranes (10 obs.).

II. 30 malades étaient du sexe masculin et 46 du sexe féminin. Sexe inconnu, 2.

(1) Meger, *De Pachymeningitide cerebro-spinali interna*. Bonn, 1861. (Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 21.)

(2) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 17.

III. Les âges les plus accessibles à la production de la méningite cérébro-spinale sporadique appartiennent à la première moitié de la vie, comme le prouve le tableau suivant :

1	nouveau-né	a donné l'exemple d'une méningite cérébro-spinale congénitale (CCCLXII).
7	malades	avaient de 1 à 40 ans.
9	—	— de 11 à 20 —
12	—	— de 21 à 30 —
1	—	— 32 ans.
7	—	— de 41 à 50 —
2	—	— l'un 53 ans, l'autre 54.
3	—	— de 61 à 68 ans.

Ainsi, 20 sujets avaient moins de 32 ans, et 12 plus de 40; 5 autres individus étaient d'âge moyen non précisé.

IV. Rien de spécial, quant aux prédispositions constitutionnelles.

V. Quelques maladies antérieures paraissent n'avoir pas été étrangères à la production de la méningite cérébro-spinale sporadique, ou du moins doivent être notées comme précédents morbides; telles sont : la teigne (CCCLXXVII, CCCLXXXIII), l'érysipèle (CCCLXXXIV), des affections rhumatismales (CCCLXVIII), des états nerveux variés (CCCLXXXVII, CDVI), l'aliénation mentale, la démence, la paralysie générale (CCCLXXIV, CCCLXXXVIII, CDV, CDVII, CDVIII, CDIX).

VI. Diverses causes occasionnelles ont été signalées; ce sont : l'exposition de la tête aux rayons du soleil (CCCLXXXII, CCCLXXX, CCCXCVIII), un refroidissement subit (CCCLXX), une fatigue excessive (CCCXCI, CCCXCIV), une mauvaise nourriture (CCCXCI), des excès alcooliques (CCCLXXXIII, CCCXC, CCCLXX), des affections morales vives (CCCLXVII, CCCLXXI, CCCLXXXII, CCCXCV), un travail intellectuel prolongé (CCCXCIV), la suppression du flux menstruel (CCCLXVII).

VII. Souvent le début de la méningite cérébro-spinale a été précédé, pendant quinze jours, un mois, ou plus de temps, d'états morbides variés : c'étaient des symptômes d'irritation gastro-intestinale ou d'embarras gastrique, avec inappétence,

nausées, vomissements, etc., ou des phénomènes de pléthore ou de congestion cérébrale; la céphalalgie, les vertiges, un sentiment de profonde faiblesse. D'autres fois, la méningite est survenue après une fièvre qui ne paraissait pas grave, ou après des accès fébriles intenses.

VIII. La méningite cérébro-spinale a quelquefois débuté d'une manière brusque par un état comme apoplectique (CCCLXXI), ou par le délire (CCCLXXXIII, CCCLXXXIX); ou bien les malades se sont plaints de douleurs dans les lombes (CCCXCVI) ou dans un côté du thorax (CCCLXXXIX), et le plus souvent dans la tête.

IX. La céphalalgie a été un symptôme assez ordinaire, puisqu'elle s'est montrée dans plus de la moitié des cas. Elle occupait quelquefois le front, plus fréquemment l'occiput. La douleur ne se bornait pas là : elle était très prononcée à la nuque (CCCLXXXVIII, CCCLXXXI, CCCLXXXII, CCCLXXXIV, CCCLXXXVI, CCCXCI, CCCXCIV, CDIV), et s'étendait le long du rachis (CCCLXVII, CCCLXXXVII, CCLXXXVIII, CCCLXXXIV, CCCLXXXVI, CCCXCV). Cette douleur tantôt était augmentée par la pression sur les points affectés, tantôt ne l'était pas, mais le plus constamment elle était accrue par les mouvements qu'on faisait exécuter à la tête, au cou et à l'épine.

X. Les muscles de ces diverses régions ont offert fréquemment un état de rigidité, de contraction soutenue, qui donnait l'un des caractères importants de la maladie sans en former l'attribut exclusif. Assez souvent la tête était portée en arrière par la rétraction des masses musculaires de la nuque; elle était quelquefois un peu inclinée en même temps, soit à droite, soit à gauche (CCCLXXXI, CDI, CDIII, CDIV). Le tronc était roide, se mouvant tout d'une pièce (dans 11 cas) ou se courbant en présentant l'aspect de l'opisthotonos (11 fois). Dans un cas, c'était le pleurothotonos (CDVII); dans deux autres, il y avait des secousses tétaniques du tronc (CCCLXXXV, CDXXIX). Le trismus a été noté 9 fois, et 2 fois c'étaient les apparences du tétanos général (CCCLXX). Les roideurs des membres ont eu lieu également (CCCLXXXII,

CCCLXXXVII, CDX, CCCXCIX); d'autres fois, la contracture a été partielle, affectant les membres supérieurs ou les membres inférieurs, ou un seul membre, ou quelques doigts, ou un côté de la face (CCCLXXVII, CCCLXXVIII, CCCLXXXI, CCCLXXXII, CCCLXXXIV, CCCLXXXV, CDIV).

XI. Les spasmes cloniques ont été moins communs que les contractions toniques. Néanmoins, on a vu des convulsions ou des mouvements convulsifs des membres (10 fois), ou de la face (5 fois), des tremblements (2 fois), des soubresauts de tendons (8 fois), des crampes, etc. Une fois la tête roulait spasmodiquement sur l'oreiller (CCCLXXVI).

XII. La paralysie a été plus rare encore que les spasmes; cependant, on a noté la paraplégie (CCCLXXI, CCCLXXXVI, CCCLXXXVIII, CDI), l'hémiplégie gauche (CCCLXXVIII, CCCLXXXIX, CCCLXXX, CCCLXXXIX, CDI, CDII), une sorte de paralysie générale (CCCLXXIII, CCCLXXIV).

XIII. La sensibilité a été rarement suspendue, souvent conservée (9 fois), et même exaltée, parfois à un haut degré (CCCLXIV, CCCLXXVII, CCCLXXXII, CCCLXXXIX, CCCXXX, CCCLXXXVII, CCCXCI). Elle a donné lieu à des sensations pénibles de fourmillement ou à des douleurs très vives dans les membres (CCCLXXVIII, CCCLXXXVIII, CCCXCI, CDI).

XIV. L'état intellectuel a présenté des différences très marquées. Tantôt on n'a constaté aucune altération, du moins dans les premiers jours de la maladie (13 fois) ou même dans presque tout son cours (CCCXCV), bien que la parole fût parfois lente ou embarrassée; tantôt, et plus souvent, il y a eu du délire (26 fois), le malade offrant beaucoup d'agitation (16 fois) et poussant des cris (10 fois). Dans un cas, il a pu se lever et courir (CCCLXXX).

Dans d'autres circonstances, et principalement vers la fin de la maladie, on a remarqué de la stupeur (12 fois), de la somnolence, de l'assoupissement, du coma (24 fois).

XV. L'état des yeux n'a présenté rien de constant; ils étaient fermés ou ouverts et brillants, ou inégalement ouverts, très sensibles (CCCLXXXIX) ou peu sensibles à la lumière,

fixes, regardant en haut, ou agités de mouvements convulsifs, de clignotement. Il y a eu du strabisme chez six sujets. La vue paraissait trouble assez souvent.

L'examen des pupilles a donné des résultats variés: 5 fois elles ont été toujours resserrées; 2 fois d'abord resserrées, puis dilatées, et 15 fois dilatées pendant toute la durée de la maladie; mais, en général, cette dilatation était peu marquée, surtout dans les premiers jours.

XVI. Le vomissement, regardé comme l'un des symptômes ordinaires de la méningite cérébro-rachidienne, n'a eu lieu que chez quinze sujets. La déglutition a été très gênée 10 fois. La constipation était fréquente et souvent opiniâtre; les évacuations se sont faites vers la fin de la maladie sans la participation de la volonté; 7 fois on a noté la rétention d'urine. L'incontinence a été plus commune; elle s'est parfois montrée dès le début.

XVII. La respiration était gênée, rarement normale, plus souvent accélérée, irrégulière, suspicieuse, anxieuse, stertoreuse.

XVIII. Le pouls a été généralement fréquent, la peau souvent chaude, la face colorée, la sueur abondante. On a noté la tache méningitique (CCCLXXV, CCCLXXXIX, CCCLXXX). On a vu se produire un herpès labialis (CCCLXXXIX, CCCXCV).

XIX. Chez une malade que j'ai eue sous les yeux, les règles n'ont pas cessé de couler (CDIII). Un onanisme effréné était pratiqué dans le cours de la maladie par un adulte qui, il est vrai, était déjà aliéné (CDV).

XX. Chez un jeune enfant, le crâne avait pris un grand développement avec fluctuation aux fontanelles, par suite d'un épanchement séreux abondant dans l'arachnoïde (CD).

XXI. La maladie a présenté, dans certains cas, de l'analogie avec la fièvre typhoïde, la langue étant sèche, brune; l'abdomen douloureux et météorisé, avec gargouillement à la fosse iliaque droite, selles diarrhéiques, et la peau présentant des taches lenticulaires ou des taches pétéchiiales, etc. (CCCLXXXV, CC).

XXII. Dans des circonstances différentes, le sang s'est montré riche en fibrine (CCCLXVII, CCCXCI, CCCXCVI).

XXIII. La maladie a parfois offert des rémittences prolongées ou réitérées; en général, sa marche a été courte, et la terminaison fatale est arrivée le troisième jour (1 fois), le quatrième (3 fois), le cinquième (4 fois), le sixième (5 fois), le septième (7 fois), le huitième (3 fois), le neuvième (3 fois), le dixième (2 fois), le treizième (1 fois), le quinzième (1 fois), le seizième (1 fois), le dix-huitième (1 fois), le vingt-deuxième (1 fois), le trentième (2 fois), le trente-deuxième (1 fois), le trente-septième (1 fois) jour. La maladie a été chronique dans neuf cas (CCCLXXIV, CCCLXXXIX, CCCXCVI, CD, CDV, CDVI, CDVII, CDVIII, CDIX). Dans cinq autres, la date du commencement de la maladie n'était pas précisée.

XXIV. Les résultats des nécropsies ont offert de grandes analogies avec ceux des autres espèces de méningite.

Le tronc, les membres, ont montré de la rigidité; les vaisseaux de l'encéphale étaient en général gorgés de sang; on a trouvé ce fluide coagulé dans les sinus et dans les veines des méninges (CCCLXVI, CCXC, CCCXIII).

XXV. Dans un premier groupe de faits, les méninges de la convexité ont paru injectées, épaissies, unies par des adhérences mutuelles; elles ont montré une infiltration séreuse, liquide, ou l'interposition d'une matière gélatineuse, remplissant les mailles de la pie-mère, suivant la direction des anfractuosités, et donnant à cette membrane une consistance et une épaisseur inusitées.

Les méninges de la base ont été souvent dans un état analogue, soulevées par une sorte de coagulum albumineux, et le cervelet étant entouré de la même matière.

Les méninges rachidiennes étaient rouges, enflammées, pénétrées de sérosité, épanchée dans la cavité de l'arachnoïde (CCCLXIII, CCCLXVI, CCCLXVIII, CCCLXIX, CCCLXXII, CCCLXXVIII, CDI), ou infiltrée entre cette membrane et la moelle dans la pie-mère (CCCLXXI, CCCLXXIII, CCCXXVII, CDII), ou formant des couches de lymphe plastique ou de matière d'apparence

albumineuse (CCCLXIII, CCCLXIV, CCCLXV, CCCLXVI, CCCLXVII, CCCXCI, CCCXIII), et occupant soit toute l'étendue de la périphérie de la moelle, soit une ou deux de ses régions, soit même l'une de ses faces seulement, et c'était le plus souvent la face postérieure.

XXVI. Dans le second groupe d'observations, la matière fournie par les méninges était de nature purulente. Ainsi, du pus liquide, du pus séreux, ou du pus concret et ayant un aspect membraniforme, a été trouvé dans la cavité de l'arachnoïde crânienne, soit à la surface des hémisphères (CCCLXXVI, CCCLXXX, CCCLXXXI, CCCLXXXIII, CCCXC, CCCXCVII), soit à la base du cerveau (CCCLXXXIII, CCCLXXXIV, CCCXCI), et souvent sans que la membrane séreuse ait paru elle-même notablement altérée sous la couche de pus qui la recouvrait.

La pie-mère était assez souvent le siège de l'exsudation purulente infiltrée dans les mailles de son tissu, limitée en dehors par l'arachnoïde, en dedans par la substance cérébrale, et se répandant soit sur la convexité (CCCLXXVI, CCCLXXVII, CCCLXXXI, CCCLXXXIV, CCCLXXXVII, CCCXC, CCCXIII, CCCXCIV, CCCXCIX), soit à la face inférieure du cerveau (CCCLXXXI, CCCLXXXIV, CCCLXXXVII, CCCXCVIII), pénétrant dans les anfractuosités, et, dans un cas, y ayant formé une série de petits abcès (CCCLXXXII). On a également trouvé du pus dans les méninges, autour du cervelet (CCCLXXX, CCCLXXXV, CCCLXXXVII, CCCLXXXVIII, CCCXII, CCCXVIII), de la protubérance annulaire (CCCLXXXIII, CCCLXXXIV, CCCLXXXVI, CCCLXXXVII, CCCLXXXVIII, CCCXCI, CCCXIII), et du bulbe rachidien (CCCLXXXIV, CCCLXXXVII, CCCXII).

Les méninges qui enveloppent la moelle épinière ont offert, dans ce second groupe de faits, des exsudations purulentes, soit dans la cavité de l'arachnoïde (CCCLXXVIII, CCCLXXXI, CCCLXXXIII, CCCLXXXIV, CCCLXXXV, CCCLXXXVI, CCCXCI, CCCXCVII, CCCXCVIII), soit dans la pie-mère (CCCLXXX, CCCLXXXI, CCCLXXXII, CCCLXXXVIII, CCCXII, CCCXCIV, CCCXCV, CCCXCIX), et pénétrant jusque dans les gânes des nerfs (CCCLXXVIII). J'ai

vu le pus n'exister qu'à la face postérieure de la moelle dans toute sa longueur (CCCXCVI).

XXVII. Le troisième groupe présente des faits dans lesquels une fausse membrane s'était produite dans la cavité arachnoïdienne, soit du crâne (CDIV, CDV, CDVII, CDVIII, CDIX), soit du rachis (CDI, CDIII, CDIV, CDV, CDVI, CDVII, CDVIII, CDIX). Cette fausse membrane, plus particulièrement observée dans les cas chroniques, était très mince ou d'une certaine épaisseur, rougeâtre ou blanchâtre, parsemée de taches comme ecchymotiques, accolée au feuillet pariétal ou entourant le feuillet viscéral, montrant des indices évidents d'organisation et de vascularité, formée même quelquefois de plusieurs couches, et ayant, en un mot, les apparences et la nature des fausses membranes déjà étudiées à l'occasion des espèces précédentes.

XXVIII. Dans ces diverses séries, on a trouvé souvent le cerveau injecté, mais d'une consistance normale; quant aux parties centrales de cet organe, septum, voûte, etc., elles ont été fréquemment ramollies. Les ventricules ont contenu souvent de la sérosité (29 fois), ou même du pus (9 fois), et leur membrane interne était épaissie, injectée, enduite de lymphé plastique, ou même il y avait quelques adhérences entre les parois.

La moelle s'est aussi montrée à l'état normal dans la plupart des cas; mais elle était parfois ramollie (5 fois), et a paru deux fois diminuée de volume par la pression que les fluides épanchés avaient exercée autour d'elle.

XXIX. Les altérations coïncidentes des autres organes ont été rares. On n'a noté que trois fois la présence de tubercules ou de granulations dans les poumons, trois fois des traces d'inflammation dans les organes digestifs, une fois l'altération des reins, etc. Mais je dois mentionner d'une manière particulière une de mes observations dans laquelle, indépendamment d'une production abondante de pus dans les méninges, il se trouvait un abcès au sommet du poumon droit (CCCXCVI). Ce cas m'offrit de très grandes difficultés de

diagnostic à cause de cette coïncidence, du siège circonscrit de la pneumonie et de l'abcès, du peu de saillie des symptômes de la méningite, de l'état fuligineux de la bouche, d'une fièvre rémittente et de la lenteur de la maladie, malgré les désordres graves qui s'étaient produits dans les organes respiratoires et dans l'appareil nerveux. Il n'était pas non plus facile de décider si la suppuration commença par le poumon ou par les méninges, et si l'une ou l'autre de ces maladies ne fut pas la conséquence d'une résorption purulente. S'il fallait formuler une opinion, je dirais que la maladie commença par les méninges du rachis (douleur lombaire vive et rétention d'urine dès le début), qu'elle se propagea lentement vers le crâne, et que l'abcès pulmonaire se forma le dernier.

II. — MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE.

Une maladie fort analogue à celle qui vient d'être décrite, soit par les symptômes, soit par les lésions observées après la mort, a été, depuis plusieurs années, l'objet de la sollicitude des hommes de l'art, à cause du caractère épidémique qu'elle a revêtu. Elle a parcouru successivement des contrées diverses, pendant des périodes déterminées, offrant partout une physionomie et des traits de ressemblance très propres à la faire reconnaître.

Il est assez curieux de constater que cette forme nosologique n'a existé ou du moins n'a été connue et décrite que dans le XIX^e siècle.

M. Tourdes, s'aidant des recherches d'Ozanam sur les encéphalites épidémiques⁽¹⁾, a fait une intéressante excursion dans les siècles antérieurs. Mais des histoires citées, il ne reste rien de positif. L'épidémie rapportée avec quelques détails par Saalman ne se rattache guère mieux que les autres à celle dont il s'agissait d'éclairer les premiers pas.

(1) Histoire médicale des maladies épidémiques, t. II, p. 124.