

CHAPITRE II.

MALADIES DES MÉNINGES DE LA FACE INFÉRIEURE
DU CERVEAU.

Isolées de toute autre, ces maladies nous ont paru beaucoup plus rares que celles des méninges de la face supérieure. Nous n'en rapporterons ici que deux observations.

XVI^e OBSERVATION.

Infiltration purulente de la pie-mère qui tapisse la face inférieure des hémisphères cérébraux. Sérosité trouble dans les fosses occipitales inférieures. Délire dans les premiers jours de la maladie ; plus tard état comateux profond. Tubercules pulmonaires.

Un garçon tailleur, âgé de vingt-sept ans, était à la Charité depuis trois semaines environ, et depuis ce temps il nous présentait tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire déjà fort avancée. Un matin nous fûmes frappé de l'incertitude de ses réponses ; on l'eût pris pour un homme ivre. Les deux pupilles étaient fortement contractées, et un mouvement fébrile intense existait. Dans la journée il délira.

Le lendemain matin, nous le trouvâmes dans l'état suivant : Tête renversée en arrière, et ne pouvant être ramenée en avant sans que le malade jette des cris ; regard fixe ; pupilles toujours très-contractées ; réponse nulle aux questions ; prononciation, par intervalles, de quelques mots qui n'ont pas de sens ; légère écume à la bouche ; dents serrées, comme si

un trismus existait ; plus de cent vingt pulsations artérielles par minute ; peau brûlante.

Cet individu, affaibli par une maladie antécédente, et déjà parvenu à un degré avancé de marasme, ne fut pas saigné. Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes.

Les quatre jours suivants, le renversement de la tête en arrière et le serrement des mâchoires disparurent. Les yeux restèrent continuellement fermés ; lorsqu'on soulevait la paupière, il nous semblait que le malade ne voyait pas : les deux pupilles restaient contractées. Le malade paraissait comme plongé dans un profond sommeil ; interrogé à haute voix, il ne répondait pas. Il retirait à peine les membres lorsqu'on en pincait fortement la peau. Pendant ces quatre jours, le pouls n'eut qu'une médiocre fréquence, et la peau, peu chaude, resta presque constamment couverte d'une sueur abondante. La langue ne s'écarta jamais de son état naturel. Cependant le coma devint de plus en plus profond ; la respiration s'embarrassa ; du râle trachéal s'établit, et le malade succomba dans un état comme apoplectique.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La voûte du crâne étant enlevée, on ne trouva rien d'inso-
lite à la surface supérieure du cerveau. Les méninges étaient pâles, et aucun liquide ne les infiltrait. Coupée par tranches jusqu'au niveau des ventricules, la substance cérébrale nous présenta partout sa consistance accoutumée, et nulle part elle ne nous offrit la moindre trace d'injection. Une quantité à peine appréciable de sérosité limpide existait dans chacun des ventricules latéraux ; il n'y en avait non plus que quelques gouttes dans le troisième et dans le quatrième ventricule. Les parties blanches centrales étaient bien consistantes. Il n'y

avait pas non plus de lésion appréciable, ni dans le cervelet, ni dans le mésocéphale.

Nous commençons à croire que nous ne trouverions dans l'encéphale aucune altération qui pût nous rendre compte des désordres fonctionnels dont cet organe avait été le siège pendant la vie, lorsqu'en soulevant le reste de la masse encéphalique, pour l'enlever du crâne, nous trouvâmes toute la surface inférieure des hémisphères cérébraux recouverte par une couche épaisse d'un pus concret contenu dans la pie-mère; il y en avait surtout une grande quantité dans la scissure de Sylvius, et autour du chiasma des nerfs optiques. Cinq onces au moins de sérosité lactescente étaient épanchées entre le crâne et la face inférieure du cervelet.

De nombreux tubercules pulmonaires, dont plusieurs ramollis et transformés en cavernes, existaient dans les deux poumons.

Estomac sain; ulcérations dans les intestins.

D'après les symptômes, aurait-on pu, dans ce cas, annoncer pendant la vie que la maladie avait exclusivement son siège dans les méninges de la base du cerveau? Nous ne le pensons pas. Ces symptômes ne différaient guère, en effet, de ceux que nous avons vus exister chez d'autres individus dont les méninges de la face supérieure du cerveau étaient seules affectées. A la vérité, pendant les quatre derniers jours, ce qui prédomina, ce fut cet état comateux profond que MM. Parent du Châtelet et Martinet ont donné comme le signe qui caractérise spécialement les méningites de la base du cerveau. Mais d'une part nous avons vu, dans quelques-unes des observations précédentes, ce même coma survenir pendant le cours ou à la fin d'un certain nombre de méningites de la face

supérieure du cerveau, et d'autre part, avant que, dans le cas actuel, l'état comateux se prononçât et devint permanent, le malade avait présenté d'autres symptômes que nous avons également retrouvés dans les cas de méningite de la convexité des hémisphères. Ainsi, il avait eu du délire, et le trouble de l'intelligence fut même le premier signe qui annonça chez ce phthisique l'invasion d'une affection cérébrale. Il offrit de plus, à un degré très-marqué, quelques symptômes d'un commencement de tétanos. Mais ces symptômes sont encore du nombre de ceux qui se retrouvent dans bien des cas où la maladie n'a pas son siège dans les méninges de la base du cerveau, et où elle consiste en autre chose qu'en une infiltration purulente de ces méninges.

Le pouls, qui d'abord s'accéléra, ne présenta plus qu'une très-légère fréquence, une fois que le coma se fut établi, et en même temps la peau perdit sa chaleur. Nous avons vu précédemment d'autres cas dans lesquels les pulsations artérielles furent lentes dès le commencement de la maladie.

Ferons-nous remarquer encore l'absence constante de toute céphalalgie? Disons-nous qu'il n'y avait pas de douleur de tête, en raison du siège de la maladie? Mais nous avons vu cette céphalalgie manquer aussi complètement dans plusieurs des cas déjà cités, où les méninges de la convexité étaient affectées, et de plus nous allons voir dans le cas suivant, une forte céphalalgie coïncider avec l'existence d'une méningite de la base.

Signalerons-nous aussi à l'attention du lecteur la contraction des pupilles, qui fut constante depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison? Mais ce phénomène ne pourrait être converti en signe; car dans des maladies cérébrales absolument semblables et par leur siège et par leur nature apparente, nous avons trouvé la pupille tantôt notablement dilatée,

tantôt fortement contractée, tantôt avec son diamètre ordinaire; d'autres fois elle était resserrée d'un côté, dilatée de l'autre; d'autres fois enfin elle présentait les plus rapides alternatives de contraction et d'agrandissement. De tant d'états divers, aucun ne nous a paru pouvoir se rattacher à quelque affection déterminée du cerveau ou de ses enveloppes.

Cette maladie fut de courte durée; six jours s'écoulèrent à peine entre son début et sa terminaison fatale. Sévissant sur un individu épuisé par une maladie chronique, qui déjà l'avait frappé à mort, elle était par cela même beaucoup plus grave, soit en raison des fâcheuses conditions dans lesquelles elle trouvait l'économie, soit en raison des difficultés de la thérapeutique en pareil cas. Chez cet individu, déjà dans le marasme, des saignées eussent-elles été utiles? eussent-elles arrêté le développement de l'affection cérébrale? Nous en doutons; et d'autres faits nous porteraient même à établir que, loin de diminuer l'intensité de cette affection, une perte de sang l'aurait peut-être accrue. Nous pourrions en effet citer bien des cas dans lesquels, une phlegmasie intercurrente venant à frapper un individu déjà profondément débilité par une maladie chronique quelconque, des saignées pratiquées n'ont fait autre chose que produire dans l'économie un plus grand trouble, sans qu'il en résultât aucun amendement dans les symptômes mêmes de la phlegmasie. L'opportunité des émissions sanguines en pareille circonstance est bien difficile à saisir, et c'est là un des cas les plus délicats de la médecine pratique.

Du reste, parmi les phlegmasies intercurrentes qui viennent hâter la mort des phthisiques, la méningite aiguë est une de celles que nous avons le plus rarement observée. Quelques phthisiques, à la vérité, sont pris de délire vingt-quatre ou quarante-huit heures avant leur mort. Mais aucun autre accident nerveux n'accompagne ce trouble de l'intelligence, et à

l'ouverture du cadavre, aucune lésion appréciable du cerveau ou de ses enveloppes n'explique le délire. Dans une des observations précédentes, nous avons vu un autre phthisique qui, dans les derniers temps de son existence, fut frappé d'hémiplégie, sans que son intelligence se troublât en aucune façon. Cet accident nous a paru être chez les phthisiques encore plus rare que le délire.

XVII. OBSERVATION.

Céphalalgie intense au début, avec vomissement. Tendence au sommeil et à l'immobilité. Établissement graduel d'un coma de plus en plus profond. État normal des pupilles. Pouls constamment naturel. Infiltration purulente de la pie-mère de la base du cerveau et du cervelet.

Un homme de peine, d'un âge moyen, et fortement constitué, ne se plaignait d'autre chose que d'un violent mal de tête lorsqu'il entra à la Charité. Cette douleur avait commencé cinq ou six jours auparavant, et pendant les deux premiers jours de son existence, elle avait été accompagnée de vomissements très-pénibles. C'était, par les symptômes, une simple migraine que semblait d'abord avoir eue le malade. Les jours suivants, les vomissements avaient cessé, mais la céphalalgie avait persisté; elle occupait habituellement les deux tempes, qui paraissaient au malade comme violemment serrées par un étau: par intervalles, il éprouvait, soit aux tempes, soit vers l'occipital, des élancements très-douloureux, et parfois toute la nuque devenait sensible, au point que momentanément le malade ne pouvait plus se remuer, et qu'il présentait tous les symptômes du torticolis. Cependant cet individu avait continué à travailler, bien que le travail lui fût devenu à charge; il nous racontait que depuis l'invasion de son mal de tête, il

répugnait à se mouvoir, et que l'instant le plus heureux pour lui était celui où il pouvait rester dans un état parfait d'immobilité; il se sentait aussi très-peu d'appétit; et ce qu'il mangeait, nous disait-il, ne lui donnait pas de force: depuis l'invasion de sa céphalalgie, il n'avait été qu'une seule fois à la selle.

Le 3 juillet, jour où nous le vîmes pour la première fois, il nous offrit l'état suivant:

Face pâle et abattue; regard incertain; yeux fort sensibles à une vive lumière; état naturel des pupilles; persistance de la céphalalgie, qui existe surtout vers les deux tempes; pas la moindre chaleur à la peau du front; mouvements parfaitement libres; intelligence très-nette; langue blanche et humide; ventre souple et indolent; pas de selle; pouls sans fréquence, et peau sans chaleur.

La persistance et l'intensité de la céphalalgie, voilà tout ce qu'on pouvait signaler comme de quelque importance chez ce malade; du reste, aucun organe ne paraissait gravement affecté: il n'y avait pas même le moindre trouble dans la circulation.

M. Lermnier prescrivit *une saignée du bras d'une livre; des sinapismes aux jambes; un lavement fait avec une décoction de follicules de séné; la tisane d'orge et la diète.*

Le sang, qui sortit de la veine par un large jet, se rassembla en un caillot mou, avec peu de sérosité, et sans la moindre apparence de couenne.

Dans la journée, la céphalalgie ne diminua pas; la nuit, elle fut plus intense que jamais.

Le lendemain matin, 4 juillet, le malade exprimait par des plaintes continuelles, et de temps en temps par des cris perçants, la douleur très-vive dont sa tête était le siège: il lui semblait qu'on lui enfonçait la voûte du crâne à grands coups

de marteau. Cependant la face était encore plus pâle que la veille; le front était frais, les pupilles conservaient leur aspect normal. L'intelligence n'était nullement troublée; la circulation n'était point accélérée: elle ne s'était pas non plus ralentie; le pouls était de force ordinaire et régulier; l'état de l'abdomen était le même que la veille.

Ainsi, depuis la saignée, la céphalalgie, loin de diminuer, s'était accrue: aucun autre changement n'avait eu lieu. Une seconde émission sanguine fut prescrite; mais cette fois ce fut au pied qu'on pratiqua la saignée: on ne put tirer qu'une médiocre quantité de sang; et, le soir, la céphalalgie persistait aussi intense que le matin.

Le 5 juillet, même état que le 4: trente sangsues sont appliquées au cou; leurs piqûres coulent une grande partie de la journée.

Le 6, le mal de tête est moindre; mais le malade ne répond qu'assez difficilement aux questions: couché sur le dos, il s'y tient immobile, et il ressemble assez bien à un homme qui va s'endormir, ou dont les paupières appesanties luttent contre le sommeil. Cependant il a encore toute sa présence d'esprit; mais on dirait que c'est comme à regret et malgré lui qu'il consent encore à faire usage de son intelligence. La face est très-pâle; les traits sont tirés et comme fatigués; le pouls est toujours sans fréquence, et la peau sans chaleur: deux vésicatoires sont appliqués aux jambes.

Le 7, le malade nous semble dormir d'un profond sommeil, au moment où nous approchons de son lit. Nous lui parlons; et d'abord il ne répond pas. Nous insistons; et alors il ouvre lentement les yeux, nous regarde sans nous répondre, pousse un profond soupir, ramène sa couverture sur ses épaules, referme les yeux, et paraît de nouveau dormir. On lui demande de montrer la langue; il la tire assez facilement hors de la

bouche : elle est toujours blanche et humide. Lorsqu'on pince la peau des membres ou du tronc, le malade fait un mouvement brusque qui indique qu'il a conservé toute sa sensibilité. En soulevant les paupières, on voit les pupilles se contracter, comme de coutume, par l'impression de la lumière; le pouls bat à peine soixante fois par minute; la température de la peau n'est point élevée; elle ne paraît pas être non plus au-dessous de son type normal; les mouvements respiratoires sont lents, et se succèdent avec la plus grande régularité; le ventre conserve sa souplesse. Un nouveau vésicatoire est appliqué à la nuque; de simples boissons delayantes sont données.

Le 8 et le 9, l'apparence de sommeil se change en un coma profond; on ne peut plus obtenir du malade qu'il ouvre les yeux, même pour quelques secondes; il ne paraît plus entendre le son même de la voix de ceux qui lui adressent des questions. Les pupilles continuent à n'être ni dilatées, ni contractées. Cependant le malade conserve encore de la sensibilité; les membres se retirent lorsqu'on en pince légèrement la peau: apyrexie comme les jours précédents. (*Sinapismes prononcés sur les extrémités inférieures; tisane d'orge.*)

Le 10, même coma, et de plus apparence complète d'insensibilité: vainement pince-t-on la peau assez fortement pour produire de petites ecchymoses; le malade ne fait plus aucun mouvement, et il ne paraît plus percevoir la douleur. Cependant, au milieu de cet anéantissement des fonctions diverses de la vie de relation, qui nous rappelait l'état morbide décrit par les anciens auteurs sous le nom de léthargie, la vie organique demeurait intacte; le pouls ne battait ni plus vite ni plus lentement que dans l'état de santé; une douce température était uniformément répandue sur toute la périphérie cutanée, et les mouvements respiratoires avaient leur rythme normal.

Le 11 coma de plus en plus profond; du reste, même état.

Le 12, pour la première fois, la respiration paraît lésée: dans certains instants elle s'accélère singulièrement; dans d'autres, elle se ralentit tellement qu'il semble que le mouvement d'inspiration qui vient d'avoir lieu ne sera plus suivi d'aucun autre. La circulation reste dans le même état que les jours précédents.

Le 13, la respiration présente une accélération continuelle; dans la journée elle devient de plus en plus gênée; le râle trachéal s'établit, et le malade succombe dans la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. On n'aperçoit rien d'insolite à la surface supérieure du cerveau; les méninges sont pâles, ainsi que les circonvolutions subjacentes; l'on arrive jusqu'au centre ovale de Vieussens, sans rencontrer dans la substance cérébrale aucune lésion appréciable. Dans les ventricules, il n'y a non plus aucune apparence morbide: ils contiennent à peine trois ou quatre cuillerées à café de sérosité limpide; les parties blanches centrales (corps calleux, septum lucidum, voûte à trois piliers) ont une bonne consistance: la substance grise qui unit l'une à l'autre les deux couches optiques est remarquable par sa fermeté. Il n'y a rien de particulier dans les couches optiques, les corps striés, les cornes d'Ammon; rien non plus dans la glande pinéale, les tubercules quadrijumeaux et le nérocéphale. La valvule de Vieussens est ferme et résistante, comme la bandelette d'union des deux couches optiques; le cervelet n'est nulle part ni plus mou, ni plus dur, ni plus injecté, que de coutume. Enfin l'on procède à l'examen de la face inférieure du cerveau et du cervelet, et l'on trouve dans toute son étendue, la pie-mère qui tapisse cette face, infiltrée par une couche purulente qui a au moins sept à huit

lignes d'épaisseur : au-dessous d'elle , la substance nerveuse ne paraît pas sensiblement altérée. Cette couche purulente n'existe ni à la face inférieure du mésocéphale, ni à celle du prolongement rachidien. La moelle épinière et ses enveloppes sont exemptes de toute lésion.

Thorax. Les poumons sont fortement engoués , comme les poumons des apoplectiques , ou des animaux qui succombent un certain temps après la section des nerfs pneumo-gastriques. Du reste , partout ils crépitent et surnagent à l'eau : la trachée-artère et les bronches sont remplies d'une grande quantité de mucus spumeux , semblable à du blanc d'œuf battu.

Des caillots, assez consistants, distendent les cavités droites du cœur : les cavités gauches sont vides. Rien de remarquable dans les vaisseaux, si ce n'est une assez vive rougeur de l'aorte. (L'ouverture du cadavre se faisait pendant un temps très-chaud, et plus de vingt-quatre heures après la mort.)

Abdomen. La surface interne de l'estomac était blanche : dans le grand cul-de-sac seulement existaient un certain nombre de veines finement injectées. La consistance de la muqueuse n'a point été notée.

Dans l'intestin grêle nous ne remarquâmes autre chose qu'une injection légère (en arborisation) de quelques anses du jéjunum ; le cœcum était blanc, ainsi que le reste du gros intestin.

Le foie était pâle et de consistance ordinaire ; la rate avait un médiocre volume, et une assez grande fermeté. L'appareil urinaire n'offrit rien de remarquable.

—

Dans ce cas, et dans le précédent, les désordres dont l'ouverture du cadavre nous révéla l'existence , étaient de même

nature et avaient le même siège. Cependant, combien dans ces deux cas, ne furent pas différents les symptômes ! Ici le premier phénomène qui apparut fut une céphalalgie accompagnée de vomissement : rien de semblable ne fut observé dans l'autre cas. Il semblait d'abord que le malade n'eût qu'une forte migraine. Le siège de cette céphalalgie était loin du lieu où l'autopsie nous montra des lésions. Lorsque le malade fut soumis à notre examen, il ne présentait encore aucun symptôme grave : dès cette époque, cependant, l'espèce d'inertie physique et morale vers laquelle, en quelque sorte, il gravitait sans cesse, cette diminution de forces dont il se plaignait, étaient autant de phénomènes qui devaient être pris en grande considération pour le diagnostic et le pronostic de la maladie. De nombreuses émissions sanguines furent pratiquées ; elles n'exercèrent sur le mal de tête aucune influence ; et ce fut peu de temps après qu'on eut commencé à y avoir recours, que, sans trouble antécédent de l'intelligence, le malade tomba par degrés dans un coma qui devint chaque jour plus profond. Jusqu'à la fin, et au milieu de ces graves désordres de la vie de relation, le pouls resta constamment naturel ; et cependant la sécrétion purulente dont les méninges nous offrirent des traces sur le cadavre, ne permettait pas de douter qu'il n'y eût eu autour du cerveau ce qu'on appelle un travail inflammatoire. La respiration ne se troubla tout-à-fait que dans les derniers temps ; et la mort fut le résultat immédiat du désordre de cette fonction. Quant à la digestion, elle ne fut que sympathiquement troublée, et encore ce trouble fut-il très-léger. Ainsi les vomissements qui, au commencement de la maladie, se montrèrent en même temps que le mal de tête, nous parurent être de même nature que ceux qui accompagnent si fréquemment l'hydrocéphalie aiguë des enfants : comme ceux-ci, ils dépendaient du désordre des cen-

tres nerveux. L'anorexie dont se plaignait le malade, lors de son entrée à l'hôpital, n'était pas sans doute un signe suffisant d'irritation gastrique. La constipation qui exista constamment chez lui est un phénomène fort ordinaire, dans tous les cas où il y a affection du cerveau. Quant à la langue, elle resta toujours humide et d'un aspect à peu près naturel.

CHAPITRE III.

MALADIES DES MÉNINGES QUI TAPISSENT LES PAROIS DES VENTRICULES CÉRÉBRAUX.

La toile cellulo-vasculaire qui s'étend sur les parois des ventricules latéraux n'est pas visible dans l'état ordinaire; mais elle peut le devenir dans quelques cas pathologiques. Sur ces parois se dessinent parfois un certain nombre de veines remplies de sang, et d'un gros calibre. Il nous a paru que cet engorgement veineux coïncidait assez souvent avec un amas plus ou moins considérable de sérosité limpide dans les cavités ventriculaires. Nous n'avons jamais observé à la surface des parois de ces cavités une injection fine, semblable à celle qu'offre souvent la pie-mère qui se développe autour du cerveau. Il n'est pas rare de trouver sur les parois des ventricules des granulations très-fines, semblables à celles qui parsèment parfois aussi la surface libre du péritoine. Dans plus d'un cas, nous avons rencontré à l'intérieur des ventricules, soit de la sérosité limpide en grande quantité, soit même un liquide lactescent, du pus, des flocons membraniformes semblables à ceux du péritoine ou de la plèvre; et dans ces cas divers, où existait au sein des ventricules une si remarquable altération de sécrétion, la membrane qui avait fourni le liquide morbide ne présentait elle-même aucune altération appréciable.

Il est fort rare, d'ailleurs, de rencontrer isolément ces méningites ventriculaires dont nous venons de parler; le plus souvent elles existent en même temps qu'une méningite de la base ou de la convexité du cerveau; et leurs symptômes se confondent avec les symptômes produits par l'inflammation