

Il suit de ce relevé que dans les différents cas où a été observé le renversement de la tête en arrière, on a trouvé que les méninges étaient altérées de l'une ou de l'autre des manières ci-dessus indiquées :

A la face supérieure du cerveau.	8 fois.
A la face inférieure du cerveau.	14 fois.
Dans les ventricules.	11 fois.

Sur quinze cas où la raideur tétanique a été un des phénomènes prédominants, soit qu'elle fût générale, soit qu'elle fût bornée à quelque partie, comme au cou, au tronc, aux membres, à la mâchoire, les lésions, par rapport à leur siège, se trouvent réparties de la manière suivante :

Lésions des méninges de la convexité.	3 fois.
de la base.	3 fois.
des ventricules.	3 fois.
de la base et des ventricules.	4 fois.
de la totalité des méninges.	2 fois.

Dans deux cas de pleurothotonos, dont l'un est relaté dans notre obs. x, et dont l'autre se trouve consigné dans l'obs. LXXIV de l'ouvrage de MM. Parent et Martinet, les méninges étaient lésées une fois vers la convexité du cerveau (mais dans ce cas il y avait de plus suppuration de la glande pituitaire), et une autre fois elle était simultanément affectée à la convexité et à la base.

9° Paralyse.

Dans les quinze cas d'hémiplégie observés par nous ou par d'autres, dont nous avons parlé plus haut, les altérations suivantes ont été rencontrées :

Dans quatre de ces seize cas seulement (obs. I, II, IV, XIII

de notre *Clinique*) le cerveau était comprimé par des productions accidentelles développées dans les méninges ; cette compression avait lieu, dans tous les cas, du côté opposé à celui de l'hémiplégie, et elle s'exerçait directement de haut en bas. Dans cinq de ces cas la compression portait sur un des hémisphères cérébraux ; dans un seul (obs. II) une tumeur appartenant à la dure-mère avait comprimé et atrophié un des lobes du cervelet. Dans ce dernier cas, d'ailleurs, la paralysie fut croisée comme dans ceux où la lésion avait pour siège les hémisphères cérébraux, et l'on n'observa autre chose qu'une simple hémiplégie, sans autre modification spéciale de la motilité. Toutefois avant que l'hémiplégie ne fût établie, des mouvements convulsifs avaient eu lieu dans le bras du côté opposé à celui de la lésion du cervelet ; plus tard ce membre avait cessé de pouvoir se mouvoir ; et plus tard enfin la paralysie s'était étendue au membre abdominal du même côté.

Chez l'individu qui fait le sujet de notre obs. I, l'hémiplégie s'était graduellement établie, sans qu'aucun mouvement convulsif l'eût précédée ; chez lui un des hémisphères cérébraux était comprimé par une végétation fibreuse de la dure-mère.

Chez le sujet de notre obs. IV, les membres droits se paralysèrent également d'une manière graduelle ; l'avant-bras resta long-temps fléchi sur le bras, mais cette contracture cessa dans les derniers temps. On trouva du côté gauche du sang épanché entre l'arachnoïde et la dure-mère.

Enfin dans notre obs. XIII, où un kyste séreux, développé dans la pie-mère de la convexité, avait notablement affaissé les circonvolutions, le malade avait eu une très-ancienne hémiplégie avec atrophie des membres privés de mouvement.

Dans six autres cas d'hémiplégie (obs. XI de notre *Clinique* ; obs. XXIII, LVIII, LIX, LX, LXI de MM. Parent et Martinet), nous voyons cette hémiplégie coïncider avec l'existence d'une

couche épaisse de pus qui remplit la pie-mère de la convexité des hémisphères cérébraux.

Sur ces six cas il y en a trois dans lesquels, bien qu'il n'y ait qu'hémiplégie, une égale quantité de pus est épanchée sur les deux hémisphères (obs. XI de notre *Clinique*; XXIII et LIX de MM. Parent et Martinet) et trois autres dans lesquels le pus n'est amassé que sur l'hémisphère du côté opposé à celui où a lieu la paralysie (obs. LXVIII, LX, LXI de MM. Parent et Martinet). Au premier coup-d'œil la proportion semble donc ici être égale; mais un examen plus attentif de ces six observations vient bientôt la changer. En effet, dans notre obs. XI, en même temps que la pie-mère de la convexité des deux hémisphères est infiltrée de pus, la substance du cerveau (hémisphère gauche) au niveau et en dehors de la cavité ancyroïde est occupée par un tubercule, que l'on peut d'autant plus présumer avec cause l'hémiplégie, que celle-ci avait lieu à droite, et qu'elle n'était que progressivement survenue. Dans l'obs. LIX de MM. Parent et Martinet, indépendamment d'une infiltration purulente de la totalité de la pie-mère, on trouve à l'ouverture du corps la table interne de l'os frontal un peu enfoncée, et comprimant légèrement le cerveau. En outre l'épanchement de pus, qui avait lieu sur les deux hémisphères, s'étendait jusqu'à la base du crâne, du côté opposé à celui où avait eu lieu la paralysie. Il ne reste donc que l'obs. XXIII dans laquelle, la paralysie ayant eu lieu à gauche, la totalité de la pie-mère fut trouvée infiltrée de pus, sans autre complication, et encore dans ce cas est-il dit que vers la base le pus était plus particulièrement accumulé à droite.

Sur ces six cas d'hémiplégie avec épanchement de pus autour de la masse encéphalique, il n'y en a donc réellement pas un seul dans lequel la lésion ne soit plus considérable du côté opposé à celui de la paralysie.

Il reste enfin cinq derniers cas d'hémiplégie, sur les quinze dont nous avons parlé, dans lesquels la lésion principale existe à l'intérieur des ventricules. (Observation XXIII de notre *Clinique*; V, LXII de MM. Parent et Martinet; IV, XIX de Dance.)

Sur ces cinq cas il y en a deux dans lesquels les deux ventricules latéraux sont également affectés (observation XXIII de notre *Clinique*; IV de Dance), dans les trois autres la lésion unique ou principale existe dans le ventricule opposé au côté de la paralysie.

Dans notre XXIII^e obs., chaque ventricule latéral contenait quatre onces de sérosité limpide; l'hémiplégie avait eu lieu à droite, et elle paraissait avoir existé avant l'épanchement.

Dans la IV^e obs. de Dance, une sérosité abondante distendait aussi les ventricules; il y avait en outre à la base du cerveau une exsudation pseudo-membraneuse, et les parties blanches centrales étaient ramollies. Ce que cette observation présente de bien remarquable, c'est que la paralysie qui eut lieu du côté gauche ne fut que passagère. Le malade offrit d'abord de la raideur dans les avant-bras, un léger renversement de la tête en arrière, des mouvements convulsifs des yeux, du strabisme; puis la commissure droite des lèvres se dévia, les membres gauches tombèrent dans un état de résolution paralytique, tandis que ceux du côté droit restèrent mobiles et sensibles; plus tard enfin, la bouche cessa d'être déviée, et les membres gauches recouvrèrent leur mobilité.

Dans la V^e de ces observations rapportées par MM. Parent et Martinet, que ces auteurs ont empruntée à Morgagni, le ventricule gauche était rempli de pus, sans que dans le cerveau ou ses annexes existât aucune autre lésion appréciable; pendant la vie le mouvement avait été aboli dans tout le côté droit du corps.

Dans la LXII^e obs. rapportée par les mêmes auteurs, tirée de la thèse du docteur Demanget sur la fièvre cérébrale, le ventricule gauche contenait une once et demie de sérosité; il y en avait à peine quelques gouttes dans le droit; de plus, les méninges étaient injectées vers la partie moyenne de la convexité de l'hémisphère gauche du cerveau. Le côté droit du corps, d'abord agité de mouvements convulsifs, fut ensuite frappé de paralysie.

La XIX^e des obs. publiées par Dance offre un cas d'un autre genre. Ici la sérosité existait dans les deux ventricules, mais il n'y en avait que trois onces dans le droit, et cinq dans le gauche; la membrane qui tapisse les parois de ces ventricules était en outre notablement épaissie. Une paralysie, qui alla graduellement en augmentant, avait occupé les membres droits et la face du même côté. Les membres gauches avaient offert des secousses comme tétaniques.

Il semble que, dans ce cas comme dans le précédent, la nature des accidents était surtout déterminée par l'inégalité de compression qui était exercée sur chaque hémisphère cérébral par le liquide que contenait son ventricule.

Au lieu d'une hémiplegie, quelques observations nous offrent l'exemple de la paralysie isolée d'un seul membre. Ainsi, dans notre obs. XV, où la pie-mère, parsemée de granulations tuberculeuses, était infiltrée de sérosité vers la convexité du cerveau, le bras droit, ainsi que le côté droit de la face, étaient les seules parties frappées de paralysie. Dans notre obs. XXVI, où du pus infiltrait la pie-mère de la convexité, et remplissait les ventricules, nous avons constaté d'une part une paralysie du bras droit, et d'une autre part une paralysie de la paupière gauche qui restait abaissée sur l'œil, ainsi que la joue gauche qui se laissait distendre passivement à chaque expiration. Dans ces deux cas, le cerveau est exposé à droite et à gauche à une

compression égale: pourquoi, des deux côtés du corps, constatons-nous des effets aussi différents? Lisez aussi, sous ce point de vue, l'obs. LXIII consignée dans l'ouvrage de MM. Parent et Martinet; ici se montrent tour-à-tour, et dans un court espace de temps, d'abord des mouvements convulsifs du bras gauche, puis une paralysie du bras droit, puis enfin des convulsions dans ce même bras droit; et en même temps que ces convulsions existent, le côté droit de la face reste frappé de paralysie; que trouve-t-on cependant à l'ouverture du corps? du pus sur toute la convexité du cerveau; ce pus est seulement plus abondant à droite. Dans l'obs. LVII des mêmes auteurs, la lésion à laquelle on peut rapporter la paralysie est beaucoup plus limitée, et l'explique mieux: dans ce cas en effet, où le bras gauche était complètement privé de mouvement, on trouva la pie-mère infiltrée de pus dans la fosse temporale droite; partout ailleurs elle n'était que simplement injectée.

Dans les cas nombreux où quelques parties beaucoup plus restreintes encore, comme un des côtés des lèvres, ou l'une des paupières, sont seules frappées de paralysie, nous trouvons encore des lésions de même nature et de même étendue que dans les précédents. Les portions des centres nerveux qui donnent naissance aux nerfs des paupières et des lèvres ne présentent aucune lésion appréciable, et l'on trouve la pie-mère ou injectée, ou remplie de pus, comme dans les cas où a eu lieu une hémiplegie complète. C'est ce dont on peut s'assurer en lisant sous ce rapport, d'une part notre obs. IX, d'autre part les obs. XXXVII, XLV, LI, LV, LXXII, LXXX, de MM. Parent et Martinet, et l'obs. XI de Dance. On verra de plus que dans ces différents cas la pie-mère de la convexité et celle de la base sont indifféremment lésées.

Il nous reste à examiner les cas dans lesquels, au lieu d'être limitée à quelque partie isolée, la privation de mouvement

est au contraire générale, et frappe soit successivement, soit simultanément, les deux côtés du corps.

Dans tous les cas de ce genre qui sont à notre connaissance, lorsque la paralysie des deux côtés est survenue avant l'agonie, nous avons trouvé dans les deux côtés du cerveau des lésions en rapport avec ce symptôme.

Ainsi, dans notre obs. III, où un épanchement sanguin fut rencontré de chaque côté entre l'arachnoïde et la dure-mère, la paralysie, d'abord bornée à droite, s'étendit ensuite au côté gauche. Dans les obs. VI et XVIII de Dance, où une grande quantité de sérosité distendait chacun des ventricules latéraux et où de plus, chez le sujet de l'observation VI, des concrétions pseudo-membraneuses existaient à la base du crâne, les individus moururent avec une résolution paralytique des quatre membres. Dans nos obs. XXI, et XXII, où les ventricules furent également trouvés remplis de sérosité, on constata aussi pendant la vie une paralysie des quatre membres, qui s'établit tout-à-coup.

Les différents faits que nous venons d'analyser dans le but de découvrir quelles sont les lésions qui, dans les cas de méningites, coïncident avec les diverses altérations de la motilité, nous conduisent à une singulière conséquence : c'est qu'avec des lésions semblables sur le cadavre coïncident pendant la vie les désordres les plus variés dans la motilité; dans le plus grand nombre de cas, qu'il y ait convulsion ou paralysie, après la mort la lésion sera la même. Ainsi, par-delà cette lésion dont le scalpel nous montre le siège dans les membranes du cerveau, il y a dans ce cerveau lui-même une modification que ne découvre plus l'anatomiste, qui se produit à la vérité à l'occasion de la lésion de la méninge, mais qui, variable suivant chaque individu, est la cause réelle de tous les désordres fonctionnels qu'on voit survenir; non-seulement on peut ainsi

expliquer la diversité des symptômes produits par une même altération des méninges, mais on peut aussi se rendre compte de ces autres cas dans lesquels, malgré l'existence d'altérations semblables à celles que nous avons notées, aucun désordre n'a eu lieu dans la motilité; c'est ce dont on peut s'assurer en relisant nos obs. V, VII, VIII, XII, XIV, XVII, XVIII, XX, XXIV. Dans ces neuf observations, ce sont toujours les mêmes lésions que nous retrouvons (rougeur des méninges, exhalation de pus ou de sérosité autour du cerveau, tant à sa base que vers sa convexité, épanchements de diverses natures dans les ventricules), et cependant la motilité reste intacte.

Les divers désordres de la motilité que nous venons de passer en revue peuvent se montrer aussi dans beaucoup d'autres cas où, les méninges étant intactes, c'est la substance cérébrale elle-même qui est altérée. Il en sera question plus bas. Mais peuvent-ils également se manifester dans ces maladies connues sous le nom de fièvres graves, dont par les symptômes on est si souvent porté à placer le siège dans le cerveau, tandis que l'anatomie montre ce siège ailleurs. Dans les fièvres, comme dans la méningite aiguë, nous avons observé des soubresauts de tendons, des mouvements convulsifs souvent partiels, très-rarement généraux, le trismus, des secousses tétaniques du tronc ou des membres, la contracture de ces mêmes membres, leur rigidité, leur paralysie, ainsi que celle des paupières et des lèvres, le tremblement de certains muscles, le grincement de dents. Mais, dans la très-grande majorité des cas, ces phénomènes sont moins fréquents, moins intenses, moins multipliés, moins durables. Toutefois leur existence n'en prouve pas moins que cette même modification que crée dans le cerveau l'irritation des méninges peut aussi se produire en lui, sous l'influence d'autres causes, et sans qu'après la mort on trouve ni dans sa substance ni dans les méninges qui l'enveloppent aucune altération appréciable.