

par places dans six cas; une fois les follicules étaient rouges et tuméfiés.

La membrane muqueuse des gros intestins était de couleur d'ardoise dans un cas, ulcérée dans un cas, d'un rouge vif dans cinq cas.

Le foie était gorgé de sang dans quatre cas, traversé par des linéaments fibreux dans un cas.

Les reins contenaient des calculs et de la cholestérine dans un cas; ils étaient quelquefois injectés.

ARTICLE IV

Dernier aperçu et conclusion sur la périencéphalite aiguë diffuse à formes insidieuses.

Anciennement l'analogie m'avait conduit à considérer les faits décrits dans ce paragraphe comme autant d'exemples de *paralysie générale incomplète* à marche aiguë. Toutefois, comme le groupe de symptômes auquel je m'étais décidé à imposer le nom de paralysie générale des aliénés avait été calqué sur des altérations de tissus à marche lente, et se rattachant surtout au mode chronique, ce n'était pas sans quelque répugnance que je me voyais amené à employer presque les mêmes termes pour désigner un état maladif à marche éminemment rapide, et dont l'expression fonctionnelle n'offrait d'ailleurs qu'une ressemblance très-imparfaite avec celle de la paralysie générale des aliénés. Aujourd'hui qu'il est bien arrêté dans mes convictions que la dénomination de périencéphalite chronique diffuse doit remplacer celle de paralysie générale incomplète, il est clair qu'on n'a rien de mieux à faire que d'adopter la dénomination de périencéphalite aiguë diffuse pour caractériser l'état morbide auquel ont succombé les différents malades dont nous venons d'exposer les observations.

La périencéphalite diffuse à marche aiguë me semble bien plus commune dans les asiles d'aliénés qu'on paraît le croire généralement, et que je l'avais moi-même pensé pendant les premières années de mes études sur les maladies cérébrales. Il m'est facile de vérifier, soit en dépouillant mes notes manuscrites, soit en procédant à de nouvelles autopsies, que plusieurs des malades qui

succombent à Charenton dans la première quinzaine de leur admission, et dont le délire est surtout caractérisé par un excès de pétulance, de mobilité, par une exaltation intellectuelle accompagnée d'insomnie, de soif, de sécheresse de la langue, d'altération de la physionomie, de bredouillement, de spasmes de la face, d'accélération dans le pouls avec contraction ou dilatation des pupilles, présentent déjà, soit sur la convexité des hémisphères cérébraux, soit dans la profondeur des scissures de Sylvius, soit vers la région inférieure des lobules moyens ou antérieurs du cerveau, soit à la périphérie du cervelet, des traces d'adhérences formées entre la substance corticale et le réseau de la pie-mère. Presque toujours cette même substance est en même temps ramollie, ecchymosée par plaques plus ou moins colorées ou piquetées de points rouges. Les vaisseaux de la pie-mère participent à l'état d'inflammation de la couche corticale superficielle, et on aperçoit çà et là, au-dessous de l'arachnoïde viscérale un produit fibro-plastique plus ou moins abondant : on ne peut pas se refuser à rattacher les phénomènes fonctionnels et les altérations anatomiques que présentent tous ces individus au développement d'un état inflammatoire aigu des capillaires de la pie-mère et de la superficie des circonvolutions cérébrales ou cérébelleuses.

Les observations, les documents nécroscopiques consignés dans les livres I, II et III du consciencieux travail de M. le docteur Parchappe sur la folie¹, nous offrent des preuves multipliées de la fréquence de la méningo-encéphalite aiguë sur les malades de l'un ou de l'autre sexe qui sont admis dans l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

Le journalier dont il est parlé, p. 7, obs. 6 de ce travail, n'a vécu que vingt-trois jours. On a noté chez lui une hyperémie générale de la pie-mère et de la substance cérébrale; des ecchymoses disséminées au-dessous de l'arachnoïde viscérale, un aspect pointillé avec ramollissement de la substance corticale, surtout à l'extrémité des lobes antérieurs; la consistance de la substance blanche était augmentée. Les symptômes s'étaient traduits par de l'agitation, de l'insomnie; le malade avait été en proie à un délire incohérent avec prédominance d'idées religieuses; il bouleversait

¹ *Traité théorique et pratique de la folie*. Paris, 1841.

son lit, déchirait ses vêtements. Après quinze jours d'une agitation furieuse excessive, il était survenu du calme et des symptômes de gastro-entérite accompagnés d'un dépérissement rapide; la mort avait eu lieu sous l'influence apparente d'une congestion cérébrale.

Les symptômes relatés dans l'observation 7, page 8, sont ainsi dépeints : agitation, loquacité, incohérence, insomnie, refus d'aliments; l'agitation augmente, le malade s'affaiblit; on ne peut lui faire prendre qu'un peu de bouillon et de lait. Dépérissement rapide. — La durée de la maladie a été de vingt-quatre jours; la perte de la raison a été occasionnée par une contrariété. — Les altérations suivantes s'étaient formées vers l'encéphale : épaissement léger des membranes, ecchymoses sous-arachnoïdiennes dans les parties latérales des hémisphères, au-dessus des scissures de Sylvius, dans les lobes antérieurs; injection et ramollissement superficiel de la couche corticale, dans les points correspondants : coloration lilas clair de la couche corticale cérébrale, hyperémie de la substance blanche, hyperémie du cervelet.

L'employé de l'octroi dont l'observation est racontée par M. Parchappe, à la page 26, perd la raison à la suite d'une contestation d'intérêt. Il se figure qu'on lui en veut, qu'on a l'intention de le saisir. Agitation, hallucinations de la vue; il voit ses ennemis le poursuivre, il veut sauter par les fenêtres pour leur échapper : discours incohérents; il parle de Dieu, de pureté de cœur; on veut l'empoisonner... Au bout de dix jours, entrée à Saint-Yon; agitation, loquacité, incohérence, léger embarras de la parole; deux jours après, la parole est plus facile. Il fait des difficultés pour prendre des aliments, il dit qu'il vit sans manger, il se relève la nuit pour baiser la terre, symptômes de maladie du cœur qui s'aggravent promptement et amènent la mort. La durée totale des accidents cérébraux a été de vingt-trois jours.

Les lésions suivantes furent rencontrées vers les centres nerveux encéphaliques. — Léger épaissement des membranes dans les deux tiers antérieurs et supérieurs des hémisphères cérébraux. Ecchymoses sous-arachnoïdiennes dans divers points, notamment dans les régions antérieure et latérale des hémisphères. Injection pointillée avec ramollissement superficiel de la couche corticale dans un petit nombre de circonvolutions des lobes antérieurs. La couche corticale a une couleur jaune. Hyperémie générale du cer-

veau, développement considérable des circonvolutions dans la région supérieure moyenne des hémisphères.

Je ne crois pas être à côté du vrai en admettant que la pie-mère et la superficie de la couche corticale des lobes cérébraux ont été, sur ces trois malades, le siège d'un travail inflammatoire assez actif pour entraîner le trouble des fonctions intellectuelles et la formation des différentes lésions dont l'autopsie a permis de constater l'existence dans plusieurs points de l'encéphale.

Les signes propres à révéler le développement d'une périencéphalite aiguë, les caractères anatomiques propres à attester l'action d'une phlegmasie violente sur les régions superficielles de l'organe encéphalique sont encore plus tranchés sur les malades qui figurent dans les observations 166 et 165 de l'ouvrage de M. Parchappe.

Dans l'un de ces deux cas (p. 151), les altérations du cerveau sont ainsi décrites : épaissement avec opacité des membranes dans les trois quarts antérieurs de la convexité des hémisphères; ecchymoses sous-arachnoïdiennes multipliées; adhérences nombreuses des membranes à la surface de la couche corticale, qui s'enlève par larges plaques; coloration lilas de cette même couche, hyperémie de la substance blanche, dont la consistance paraît un peu augmentée, granulations dans les ventricules latéraux, adhérences des membranes à la surface ramollie du cervelet, qui est hyperémié.

Le malade n'avait vécu que quatre jours dans l'asile de Saint-Yon. Dès son entrée dans cet établissement, on avait noté de l'incohérence dans les idées, de l'embarras dans la prononciation, de l'affaiblissement dans les membres abdominaux, l'abolition de la puissance intellectuelle; un mois auparavant, l'agitation avait été poussée jusqu'à la fureur; le malade avait parlé d'exécuter de grandes constructions, des démolitions considérables; les phénomènes morbides avaient parcouru toutes leurs phases en trente-quatre jours.

La durée des accidents cérébraux avait été également de trente-quatre jours dans l'autre cas (p. 150). Le délire s'était d'abord annoncé par de l'agitation, de la turbulence, de la loquacité, de la prédominance des idées de grandeur et de puissance; il était survenu, en même temps, des tremblements des bras, de l'embarras

dans la prononciation, de l'insomnie et du désordre dans les mouvements. Plus tard, l'agitation s'était accrue, la gêne de la parole avait fait des progrès, la progression était devenue vacillante, les lèvres s'étaient couvertes d'un enduit noirâtre, et le pouls s'était élevé à quatre-vingt-douze pulsations par minute. La veille de la mort, l'agitation avait complètement cessé et le malade paraissait engourdi; il avait de la peine à se tenir debout et ne pouvait plus parler. Une extravasation sanguine existait dans la cavité arachnoïdienne du côté droit, vis-à-vis de la fosse sphénoïdale; les méninges étaient épaissies et opaques sur les régions antérieures et convexes des hémisphères cérébraux, des ecchymoses se faisaient remarquer au-dessous de l'arachnoïde viscérale; la pie-mère adhérait à la substance corticale, qui se détachait avec elle par larges plaques comprenant toute l'épaisseur de la couche corticale vers plusieurs points des lobes antérieurs. Cette couche était molle et de couleur lilas clair; la substance blanche était molle; les ventricules offraient des granulations peu sensibles; les membranes adhéraient à la surface du cervelet et entraînaient, en se détachant, une couche mince de substance corticale; hyperémie générale de l'encéphale.

A la durée près, ces périencéphalites se comportent en tout comme celles auxquelles on rattache d'habitude le groupe de phénomènes destiné à représenter la folie compliquée d'un affaiblissement de la puissance musculaire, et la ligne de démarcation qui sépare l'état inflammatoire aigu de la substance nerveuse du mode inflammatoire chronique est souvent très-difficile à saisir et à indiquer.

Les faits contenus dans le premier paragraphe du troisième livre de l'ouvrage de M. Parchappe, et qui sont donnés par ce savant médecin comme autant d'exemples de folies compliquées de symptômes de méningite, sont instructifs, en cela que les symptômes propres à l'inflammation encéphalique se sont quelquefois développés tardivement, et alors que les malades étaient déjà depuis quelque temps en proie à des idées délirantes plus ou moins actives; mais les altérations encéphaliques et les phénomènes fonctionnels décrits dans cette série d'observations ne diffèrent presque pas, d'ailleurs, des altérations et des symptômes qui nous ont constamment servi jusqu'ici à caractériser l'existence de la périencéphalite aiguë.

Je copie les termes de l'observation 282, qui est intitulée *Méningite*. — « Faiblesse intellectuelle, physionomie stupide, évacuations involontaires. La malade cherche ses réponses, qui sont courtes, entrecoupées, mal articulées. Elle donne quelques renseignements vagues sur elle-même : agitation. La bouche est tirée de temps en temps par un mouvement convulsif; difficulté pour prendre des aliments.

« Trois semaines après l'entrée, embarras de la parole, somnolence, coma, déglutition difficile, coloration de la face, pouls petit, extrémités froides, puis agitation, délire incohérent, cris, un peu de rigidité dans les membres. L'embarras de la parole devient à peine appréciable, des symptômes de congestion se renouvellent, somnolence, demi-coma; des escarres se développent au sacrum. La malade a quarante ans; la durée des accidents a été de cinquante-trois jours.

« Léger épaississement des membranes, ecchymoses sous-arachnoïdiennes, avec injection pointillée et ramollissement superficiel de la couche corticale, dont la teinte est rosée. Au niveau de plusieurs circonvolutions, la pie-mère est décollée, d'un rouge vif, la surface corticale ramollie, injectée. La surface du cervelet est très-molle, la couche corticale s'enlève en plusieurs points avec ses membranes; hyperémie générale de l'encéphale. »

Tous les détails contenus dans cette description se retrouvent, à quelques nuances près, dans les exemples de périencéphalites aiguës qui ont déjà attiré notre attention.

Sur la malade qui a fourni les faits consignés dans la 28^e observation de M. Parchappe, l'état de l'encéphale est caractérisé de la manière suivante :

Léger épaississement des membranes cérébrales dans la région des scissures de Sylvius; dans un grand nombre de points de la surface des hémisphères, injection vive de la pie-mère; injection pointillée de la couche corticale, déterminant, par transparence, à la surface du cerveau revêtu de ses membranes des plaques d'un rouge vif. Dans plusieurs de ces points, qui comprennent chacun la plus grande partie d'une circonvolution, la couche corticale la plus superficielle paraît très-légèrement ramollie. A la section, la couche corticale n'offre pas de rougeur; hyperémie générale et de la substance cérébrale blanche.

Pendant vingt-sept jours, cette malade avait tenu des propos insolites, exprimé des idées de vanité, des idées de richesse non fondées; elle avait fait l'acquisition de meubles de luxe. A cette période avait succédé un délire général incohérent, accompagné d'une agitation excessive; il était survenu des tremblements convulsifs des membres, des rétractions musculaires, des soubresauts des tendons; ces phénomènes avaient duré huit jours. Pendant les dix derniers jours de la vie, les téguments de la face étaient colorés, les yeux rouges et larmoyants, les battements du pouls fébriles. Il existait aussi des symptômes de gastro-entérite aiguë: la durée totale du délire avait été de quarante-cinq jours.

Dans ce cas encore, l'inflammation cérébrale a surtout sévi dans le mode aigu. Le chapitre II, que M. Parchappe intitule: *Folie passant à l'état paralytique*, vous offrira d'autres exemples remarquables de ces phlegmasies encéphaliques superficielles à marche rapide. (Voyez l'obs. 250; l'obs. 251.)

Les exemples de méningo-périencéphalite aiguë ne sont rien moins que rares dans les hôpitaux ordinaires, où on les observe depuis l'enfance jusqu'à la période de la vieillesse, et où on leur donne préférablement, d'habitude, le nom de méningites, d'arachnoïdites aiguës, par la raison que l'aspect opalin de l'arachnoïde viscérale, l'existence d'une matière fibro-plastique, du pus et de traînées fibrineuses dans la direction des vaisseaux, soit au-dessous du feuillet arachnoïdien viscéral, soit dans l'épaisseur de la pie-mère cérébrale, attirent tout d'abord et plus particulièrement l'attention dans les autopsies des individus qui ont succombé en présentant des symptômes d'inflammation encéphalique aiguë. Mais si, dans les cas de ce genre, on avait toujours soin de bien examiner le réseau sanguin de la pie-mère, dans toute l'étendue des hémisphères cérébraux et cérébelleux, si on avait l'attention de poursuivre cette membrane soit dans le parcours des scissures de Sylvius, soit dans les différentes anfractuosités, dans tous les replis où elle s'enfonce; si on s'attachait à rechercher minutieusement les points où elle a pu contracter des adhérences avec la substance corticale; si on ne négligeait pas de tenir compte du degré de rougeur, d'injection de cette même substance, et de noter les changements de consistance qui peuvent s'être effectués soit à la superficie, soit dans l'épaisseur d'une circonvolution, d'un lobe

cérébral, du cervelet, et quelquefois sur des surfaces beaucoup plus étendues, on se laisserait le plus souvent convaincre, par la rougeur des vaisseaux de la pie-mère, par l'intimité des adhérences qui la fixent à l'élément nerveux plus ou moins injecté, ecchymosé, érosé et ramolli, que la surface du cerveau n'est point restée étrangère à la violence de l'inflammation, et on s'accorderait aisément avec nous pour qualifier la maladie du nom de méningo-périencéphalite. Nous convenons toutefois que les grandes variations que peut offrir l'inflammation cérébrale superficielle dans ses modes d'expression fonctionnelle, suivant les conditions d'âge des sujets qu'elle atteint, suivant son principal siège, son degré d'étendue, de profondeur, d'acuité, suivant qu'elle sévit de préférence vers les régions affectées à l'exercice du mouvement, à l'exercice des fonctions intellectuelles, suivant qu'on l'étudie à la période de fluxion, à la période de formation des produits séreux, purulents ou fibro-albumineux, à la période des adhérences, à celle du ramollissement de l'élément nerveux, contribueront longtemps à répandre du doute et une teinte d'obscurité sur toutes les recherches qui auront la méningo-encéphalite pour objet. La persévérance qu'il faut apporter dans ses investigations anatomiques pour découvrir et saisir d'un œil sûr les moindres vestiges d'adhérence existant entre les circonvolutions cérébrales et la pie-mère, pour apprécier le degré d'injection des méninges, des capillaires cérébraux, les différentes teintes de coloration de la couche corticale, son degré de fermeté et de mollesse, pour ne rien omettre dans l'examen des surfaces ventriculaires, des couches optiques, des corps striés, des parties centrales du cerveau, ne feront qu'ajouter de nouvelles difficultés aux succès de pareilles recherches.

Pour se faire une idée à peu près exacte de la variété et de l'importance du rôle que l'inflammation aiguë et superficielle des centres nerveux encéphaliques est susceptible de jouer dans l'économie humaine, soit pour bouleverser l'intelligence, troubler la sensibilité, rompre l'équilibre des mouvements, ou pour modifier les conditions matérielles de l'appareil cérébral, il faut se résigner à lire un très-grand nombre d'observations, et, notamment celles qu'on avait cru devoir rapporter autrefois à la phrénésie aiguë, à l'arachnoïdite aiguë, à la méningite des adultes, à la méningite franche des enfants, à la méningite tuberculeuse, à la méningite

épidémique, à l'hydrocéphale aiguë, à la manie furieuse, au délire aigu, à la fièvre chaude, la fièvre cérébrale, la fièvre maligne, la fièvre comateuse, certaines variétés d'éclampsie et à beaucoup d'autres affections dites ataxiques : on reste convaincu, après avoir procédé au dépouillement de nombreux procès-verbaux d'autopsies, que le pourtour du cerveau doit participer fréquemment, dans les phlegmasies méningées, à l'état inflammatoire de ses membranes.

Dans l'observation de méningite relatée à la page 322 de l'ouvrage de M. Rostan, sur le ramollissement cérébral, il est dit que la substance grise offre une teinte un peu rosée et que la substance médullaire du cerveau est le siège d'une très-forte injection, notamment vers les tubercules quadrijumeaux.

Dans l'observation 64 du même auteur¹, intitulée *Arachnitis*, les sinus et les veines du cerveau sont engorgés; il existe une couche de matière puriforme entre l'arachnoïde viscérale et la pie-mère cérébrale; la suppuration s'étend jusque dans la profondeur d'un certain nombre de circonvolutions; la substance corticale du cerveau offre dans quelques endroits une teinte rosée, et cela à une ligne environ du point de contact avec la substance médullaire; le ventricule droit contient du pus et de la sérosité floconneuse; les vaisseaux du cervelet sont engorgés et ses membranes présentent les mêmes altérations que celles du cerveau.

La jeune demoiselle qui fait le sujet de la seizième observation de l'ouvrage d'Abercrombie² et qui succomba à une variété insidieuse de méningite présenta, au moment de l'autopsie, une injection vasculaire considérable de la pie-mère et de nombreux points rouges dans la substance du cerveau.

Sur le jeune enfant dont il est question page 69 du même ouvrage, et dont la mort fut attribuée à une méningite simple, on aperçut, en procédant à l'autopsie, un produit pseudo-membraneux à la surface de l'arachnoïde cérébrale; le siège de cette excretion était surtout à la partie antérieure de la base du cerveau, dont les hémisphères étaient comme agglutinés l'un à l'autre; presque toute la surface du cervelet était tapissée par une couche couen-

¹ *Recherches sur le ramollissement du cerveau*. Paris, 1825, page 305.

² Abercrombie, *des Maladies de l'encéphale*, etc., traduction de Gendrin, 1835, page 109.

neuse, la pie-mère était enflammée vers la partie postérieure du cerveau, et la surface de l'encéphale semblait aussi enflammée sur tous les points correspondants aux lésions des méninges, mais la maladie ne pénétrait point dans l'épaisseur de cet organe.

L'injection des vaisseaux du cerveau est encore relatée dans plusieurs autres faits cités par Abercrombie¹.

Dans leur histoire de l'*Arachnitis*, Martinet et Parent du Châtellet² consacrent toute leur attention à l'inflammation des membranes; ils ont soin de prévenir même qu'ils réservent pour un autre ouvrage la description des lésions de quelque importance qui se rapportent au cerveau; ces auteurs s'expriment pourtant quelquefois de manière à prouver qu'ils n'ont pas toujours trouvé l'encéphale sain, au-dessous des méninges enflammées.

Il est dit, à la page 486 du travail que nous venons de citer : « L'arachnoïde était d'un rouge vif, non-seulement au-dessus de la masse cérébrale, mais encore à la partie interne de toute la dure-mère; elle était de plus très-épaissie, mais au-dessus du cerveau seulement. Elle adhérait à la surface des circonvolutions d'une manière plus intime encore que dans l'état naturel; les circonvolutions étaient un peu ramollies. »

Les phénomènes observés pendant tout le cours de la dernière maladie avaient été ceux d'une fièvre intermittente pernicieuse, avec accompagnement de délire parfois furieux, de soubresauts des tendons, de fétidité de l'haleine.

L'observation 68 des mêmes auteurs est intitulée *Arachnitis de la convexité des deux hémisphères*. Le malade jeune et vigoureux dont il y est question était mort dans un état de délire furieux; il était aussi affecté de scarlatine. Les sinus et les veines du cerveau furent trouvés gorgés de sang, l'arachnoïde qui recouvre la convexité des deux hémisphères était rouge et épaissie surtout vers les lobes antérieurs, les circonvolutions sous-jacentes étaient ramollies à leur superficie; le cerveau fut jugé sain, mais dense et sablé.

A nos yeux, la couche superficielle de la substance cérébrale n'était pas plus exempte d'inflammation que le réseau de la pie-mère sur les six derniers malades dont nous venons de citer brièvement

¹ Pages 72 et 95 de ses *Études sur l'inflammation méningée*.

² *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, etc. Paris, 1821.

les faits; il avait existé chez eux tous une phlegmasie simultanée des méninges et de l'élément nerveux sous-jacent.

Il était réservé au talent de M. Senn de démontrer de bonne heure que l'action de l'inflammation n'est point limitée aux seules méninges dans les différentes espèces d'arachnitis aiguës, et c'est avec le plus grand intérêt qu'on voit déjà figurer dans plusieurs des observations qu'il a recueillies sur des enfants très-jeunes la description de désordres qui ont été retrouvés depuis dans la périencéphalite chronique, sur des sujets plus ou moins avancés en âge, et qu'on a coutume de reléguer dans les maisons d'aliénés.

Une petite fille âgée de six ans, dit M. Senn, commença à se plaindre de la tête le 2 mai 1824. Le 3 mai, elle continua à jouer et à marcher comme elle avait l'habitude de le faire lorsqu'elle était bien portante. Le 4 mai, au matin, il survient des convulsions de la face et des membres, puis un état comateux. Le 6 mai, les pupilles étaient contractées, et elles se dilataient inégalement sous l'influence de la lumière; les yeux étaient dirigés à droite et en haut; il existait du trismus, de la roideur dans le bras gauche, un commencement de résolution dans le bras droit; la sensibilité était conservée aux téguments; la douleur provoquée par le pincement excitait des plaintes et des mouvements des membres. La peau était chaude et le pouls accéléré.

Le 7 mai, la tête est renversée en arrière, les attouchements même légers excitent des cris plaintifs, les membres thoraciques sont agités par des convulsions; ces phénomènes sont plus tranchés à gauche; lèvres sèches, fuligineuses, langue épaisse.

Le même jour au soir, les accidents fébriles sont très-intenses, les mouvements spasmodiques sont très-prononcés vers le bras gauche qui est secoué avec force; apparence de calme.

Le 8 mai, à deux heures du matin, convulsions générales très-fortes suivies de mort.

La dure-mère était comme tendue sur les hémisphères cérébraux; il existait au-dessous de l'arachnoïde viscérale une couche purulente qui pénétrait jusqu'au fond des circonvolutions cérébrales; là où cette excrétion faisait défaut, la pie-mère se montrait très-injectée. L'épaisseur des méninges était dans quelques endroits de près de deux lignes; l'épaississement des membranes était surtout remarquable sur les deux faces internes des hémis-

sphères. Ça et là, la substance corticale paraissait ramollie à sa superficie; partout la substance blanche était piquetée de sang....

La voûte et la cloison étaient ramollies; la substance grise était rouge et ramollie vers la scissure de Sylvius droite, où l'infiltration purulente des membranes était notable, ainsi qu'à la face inférieure du lobe cérébelleux correspondant, ainsi qu'à toute la base des deux lobes cérébraux¹.

Ce fait peut être offert comme un type de méningo-périencéphalite aiguë; la prédominance du ramollissement de la substance grise à droite explique la prédominance des phénomènes musculaires vers le bras gauche.

Chez Julie Millet, âgée de deux ans et demi, dont l'observation a été encore recueillie par M. Senn, on trouva la pie-mère comme infiltrée de pus vis-à-vis des deux lobules cérébraux postérieurs et sur les côtés de la grande scissure cérébrale; il s'était établi sur ces régions des adhérences entre cette membrane, dont l'épaisseur égalait quelquefois deux lignes, et la substance corticale; la substance grise et la substance blanche y étaient réduites en bouillie rougeâtre; cette désorganisation pénétrait jusqu'au corps calleux et atteignait la paroi supérieure du ventricule.

La voûte à trois piliers, la cloison, les couches optiques, les corps striés, étaient très-consistants et assez fortement injectés.

Cette petite malade avait été emportée en moins de quatre-vingt heures; elle avait offert des symptômes de trismus, des convulsions dans le bras droit, de la fièvre et de la chaleur à la peau. La moindre secousse imprimée à la tête et au tronc avait constamment provoqué des cris aigus; mâchonnements, agitation des globes oculaires; point de convulsions pendant les derniers temps de la vie².

Dans ce cas, les lésions de la méningo-encéphalite étaient encore des plus intenses; elles ne parurent pas portées à un plus haut degré à gauche qu'à droite, mais les convulsions qui avaient agité le bras droit ne s'étaient manifestées que sous forme d'attaques.

Dans l'observation 12 du même mémoire, on lit: « Arachnoïde fort sèche, luisante; vaisseaux des membranes gorgés de sang,

¹ Senn, *Recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des enfants, et ses principales complications*, etc. Paris, 1825, pag. 27 et suiv.

² Mémoire cité, pag. 32, 33, 34, 35.