

## CHAPITRE III.

DÉSORDRES DES FONCTIONS DES ORGANES DE LA VIE  
NUTRITIVE.

Plusieurs de ces désordres sont très-importants à considérer, lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic de la méningite, et de la distinguer d'autres maladies dans lesquelles on retrouve à peu près les mêmes désordres fonctionnels du cerveau. Du côté des voies digestives, par exemple, apparaissent chez un grand nombre d'individus atteints de méningite aiguë des phénomènes morbides très-remarquables, qui ne surviennent que beaucoup plus rarement, dans les cas où l'intestin est le siège d'un travail phlegmasique plus ou moins intense. La circulation est également troublée dans certains cas d'une manière tellement spéciale qu'en combinant les signes qu'elle fournit alors avec les signes donnés par le trouble même des fonctions cérébrales, on peut arriver à diagnostiquer sûrement une méningite.

## ARTICLE PREMIER.

## LÉSIONS DES FONCTIONS DE L'APPAREIL DIGESTIF.

Chez un assez grand nombre d'individus atteints de méningite, le tube digestif ne présente pendant la vie aucune lésion fonctionnelle appréciable. Chez d'autres il est le siège de désordres plus ou moins graves; dans ce second cas il s'agit de rechercher si ces désordres sont simplement le résultat d'une

influence anormale exercée par les centres nerveux sur les voies digestives, ou bien s'ils se trouvent liés à une affection de ces voies elles-mêmes, affection qui est venue compliquer la maladie des membranes encéphaliques.

Lorsque la méningite n'était compliquée d'aucune autre affection, la langue nous a paru presque toujours conserver son état naturel : elle est large, humide, sans rougeur aucune, et quelquefois même plus pâle que de coutume; le plus souvent un léger enduit blanchâtre la recouvre. Voilà ce qui résulte pour nous de l'analyse de trente-sept observations, dans lesquelles nous avons trouvé noté avec quelque soin l'état de la langue. Sur ces trente-sept cas, il y en a vingt-quatre dans lesquels la langue a conservé pendant toute la durée de la maladie l'aspect que nous venons d'indiquer.

Or, sur ces vingt-quatre cas, dont seize ont été recueillis par nous (obs. II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XIII, XIV, XVI, XVII, XIX, XXV, XXVI, XXVIII), et sept par Dance (mémoire cité, obs. II, IV, V, VIII, X, XII, XVIII), nous en trouvons quatorze dans lesquels l'estomac ne présente rien d'insolite (blancheur de la membrane muqueuse dans toute son étendue; consistance et épaisseur normales de cette membrane). Dans ces quatorze cas, nous trouvons aussi le reste du tube digestif parfaitement sain, si ce n'est dans notre obs. VII, où l'altération qu'on y rencontre est sur son déclin, et appartient à une maladie dont les symptômes ont cessé d'exister plusieurs jours avant la mort. (Voyez les réflexions placées à la suite de cette observation.)

Il reste donc dix cas dans lesquels, la langue étant restée naturelle jusqu'à la mort, l'estomac a paru cependant sur le cadavre n'être pas dans son état physiologique. Mais les lésions qu'il a présentées dans ces dix cas sont de celles qui ordinairement n'exercent aucune influence sur l'état de la lan-

gue. Ainsi les sujets de nos obs. x et xxvi offrent une injection légère de la muqueuse gastrique, semblable à celle que l'on trouve à la suite de toutes les maladies et dans tous les genres de mort. Il en est de même de l'amaigrissement de la membrane muqueuse vers le grand cul-de-sac présenté par le sujet de notre obs. vi. Chez les individus dont il est question dans nos obs. iii, v, viii, la membrane muqueuse fut trouvée d'une teinte grise, ardoisée par points, dans les deux derniers cas, et mamelonnée partiellement dans le premier. Dans les deux cas rapportés par Dance, où avec une langue naturelle coïncide un estomac qui n'est pas dans son état physiologique, on retrouve pour toute lésion de celui-ci, la même couleur ardoisée et le même mamelonnement que dans nos obs. iii, v et viii. Les sujets de nos obs. xiii et xxv nous offrent des lésions plus graves, mais qui elles aussi coïncident le plus ordinairement avec une langue naturelle; c'est un squirre terminé par ulcération dans l'obs. xiii, et une production tuberculeuse développée au-dessous de la membrane muqueuse dans l'obs. xxv.

Nous avons maintenant à examiner les quatorze cas dans lesquels la langue s'est éloignée de son état naturel. Elle était alors rouge, sèche, fendillée, brune, encroûtée, ou couverte d'un enduit muqueux beaucoup plus épais que la légère couche blanche dont nous avons parlé, et qui ne saurait constituer pour nous un état morbide de la langue.

Or parmi ces quatorze cas, il n'en est aucun qui nous offre la membrane muqueuse gastrique ou intestinale complètement exempte de lésion. Mais tantôt la lésion est grave, et du genre de celles qui coïncident le plus ordinairement avec une modification de la langue; dix de ces quatorze cas nous semblent devoir être compris dans cette catégorie (voyez nos obs. i, xx, xxii, xxvii, et les obs. i, vii, xi, xvi, xvii, xix de

Dance). Tantôt au contraire les lésions constatées dans l'estomac sont d'une nature analogue à celle des lésions que nous avons vues tout-à-l'heure coïncider avec un état naturel de la langue (voyez nos obs. iv, xii, xviii, xxiv). Remarquons de plus que, si dans notre obs. xviii, les altérations trouvées dans le tube digestif sont très-légères, il y a en même temps une très-vive inflammation de la vessie; et quelques faits consignés dans les précédents volumes de notre *Clinique* nous autorisent à admettre que les inflammations aiguës de la vessie ou de ses annexes ont pour effet fréquent de modifier notablement l'état de la langue.

Ainsi, en résumé, toutes les fois que chez un individu mort d'une affection des méninges nous n'avons trouvé à l'autopsie aucun état morbide, soit des voies digestives, soit des voies urinaires, la langue ne s'est pas éloignée un seul instant de son état naturel; elle l'a aussi conservé dans plusieurs cas où les lésions trouvées dans l'estomac étaient de la nature de celles qui le plus ordinairement ne modifient pas l'état de la langue; et enfin la langue n'a presque toujours perdu son état physiologique que dans les cas où la nécroscopie montrait des désordres que l'on sait coïncider ordinairement avec une modification plus ou moins notable de l'état de la langue.

Toutes les fois donc que chez un malade qui présente plusieurs des signes rationnels d'une irritation encéphalique, on trouvera la langue rouge, sèche, brune, etc., on sera porté à penser ou bien que cette irritation n'est que le produit sympathique d'une autre maladie, ou bien que celle-ci la complique (1). Ainsi, au nombre des causes nombreuses qui peu-

(1) Comme il n'y a pas de règle qui n'ait ses exceptions, nous rappellerons ici que dans quelques observations consignées dans le tome I de cet ouvrage, où les symptômes prédominants sont ceux d'une fièvre dite *atavique*, l'aspect

vent modifier l'état de la langue, il ne faut pas placer l'inflammation des méninges. Mais, pendant son cours, ou en même temps qu'elle, peuvent se développer divers états morbides, appréciables ou non par l'anatomie pathologique, qui entraînent à leur suite la modification de la langue.

Dans la plupart des observations où la méningite n'était compliquée d'aucune affection, il ne nous a pas paru que la soif fût considérable. L'abolition de l'appétit se montra souvent au début de la maladie; toutefois, chez quelques individus, la faim se fit encore sentir lorsque déjà existait depuis plusieurs jours cette céphalalgie intense qui marque si fréquemment le début de la maladie.

Chez quelques individus, l'épigastre était le siège d'une douleur assez vive que la pression augmentait, et nous n'avons pas vu que, dans tous les cas où l'existence de cette douleur a été constatée, il y eût complication de gastrite. Cette épigastralgie s'est montrée dans la plupart des cas à une époque rapprochée de celle du début de la maladie. Du reste, nous ne l'avons jamais vue acquérir une grande intensité, et elle n'est pas, sous ce rapport, comparable à la céphalalgie.

Nous arrivons à un des phénomènes qui caractérisent le mieux certains cas de méningite; nous voulons parler du vomissement et des nausées. Ici, comme dans bien d'autres circonstances, l'estomac est le siège du phénomène; mais sa cause est ailleurs.

Les vomissements ou au moins les nausées accompagnent très-fréquemment l'inflammation aiguë des méninges; ces phénomènes se montrent presque exclusivement dans les premiers

---

naturel de la langue aurait pu faire croire à l'existence d'une méningite; et cependant celle-ci n'existait pas, et tout le désordre, celui du moins que peut apprécier l'anatomie, avait son siège dans l'intestin.

temps de la maladie, et souvent ils en marquent le début. Tantôt ils se répètent peu, n'attirent que faiblement l'attention, et au bout de vingt-quatre à trente heures, ils ne se reproduisent plus. Tantôt au contraire ils persistent pendant plusieurs jours, et quelquefois même pendant toute la durée de la maladie. Certains individus ne vomissent que deux ou trois fois dans la journée; chez d'autres le vomissement revient à des époques beaucoup plus rapprochées, toutes les heures et tous les quarts d'heure. Plusieurs malades rendent ainsi rapidement une énorme quantité de bile jaune ou verdâtre; d'autres, au milieu d'efforts pénibles, n'expulsent qu'un peu de mucus. Il en est qui ne peuvent pas introduire une cuillerée de boisson dans leur estomac sans ramener les vomissements.

En même temps que ces vomissements ont lieu, il arrive fréquemment qu'on n'observe aucun autre accident du côté des voies digestives: la langue reste naturelle; l'épigastre est indolent; tout l'abdomen est parfaitement souple; et dans les cas où est survenue la mort, lorsque ces vomissements existaient encore, on a trouvé souvent l'estomac dans l'état le plus sain. Exemple bien frappant d'une modification de fonction que ne nous révèle aucun changement dans la texture de l'organe.

Que si maintenant nous recherchons si la fréquence des nausées et des vomissements est sous la dépendance du siège même de la méningite, nous trouverons que ces symptômes se montrent à peu près en égale proportion, soit dans la méningite de la convexité, soit dans celle de la base, soit dans celle des ventricules. Le siège de la maladie dans telle ou telle partie des méninges est par conséquent sans influence sur la production plus ou moins facile des nausées et des vomissements. Il en est de même de la nature de la lésion. Pourquoi

donc, sur deux cas où les lésions apparentes sont les mêmes, le vomissement a-t-il lieu dans l'un, et manque-t-il dans l'autre? L'anatomie ne saurait nous l'apprendre: ainsi toutes les fois que nous voulons remonter à la cause de l'inconstance des symptômes de la méningite, nous ne pouvons nous rendre compte de cette inconstance par la différence des lésions des méninges, et il faut bien que nous admettions dans le cerveau lui-même des modifications fonctionnelles dont la science de l'anatomiste n'a pas encore trouvé le secret.

Le vomissement, lorsqu'il présente les caractères que nous venons d'indiquer, lorsque, par exemple, un état naturel de la langue coïncide avec lui, est un signe précieux pour distinguer au début les symptômes nerveux qui dépendent d'une irritation idiopathique de l'encéphale, de ceux qui sont liés à l'inflammation des follicules intestinaux. On peut voir dans le premier volume de notre *Clinique* combien dans ce second cas les vomissements sont rares.

Tels sont les principaux désordres fonctionnels qui apparaissent du côté de l'estomac dans les cas de méningite. Quant aux intestins proprement dits, ils n'offrent que très-peu de désordres. Ainsi, dans tous les cas de méningites exemptes de complications, recueillis par nous ou par d'autres, nous avons trouvé l'abdomen souple et indolent dans tous ses points; les selles sont rares; le météorisme n'a lieu que lorsque l'intestin lui-même est malade; et cette absence constante de météorisme est encore un des caractères à l'aide desquels on pourra distinguer une méningite d'une fièvre grave, à la suite de laquelle on ne trouve, après la mort, d'autre lésion que dans le tube digestif.

ARTICLE II.

LÉSIONS DE LA CIRCULATION.

Les désordres produits par les maladies des méninges dans l'appareil circulatoire peuvent porter, 1° sur les mouvements du cœur; 2° sur le mode suivant lequel s'accomplissent les expansions artérielles; 3° sur la circulation capillaire; 4° sur les qualités du sang lui-même.

Le cœur, exploré pendant la vie, ne nous a pas offert d'autres modifications que celles dont le pouls nous a annoncé l'existence. Après la mort, il ne nous a présenté rien de particulier. Notons seulement que l'un des individus qui sont morts avec des symptômes d'apoplexie, et chez lesquels on a trouvé les ventricules dilatés par une grande quantité de sérosité, avait une affection organique du cœur.

Les expansions artérielles nous ont offert des modifications sous le rapport de leur fréquence, de leur force, et de leur rythme.

Parmi les cas de méningites semblables à ceux dont nos observations particulières nous ont présenté des exemples, nous en avons trouvé soixante-dix-neuf, recueillis par nous ou par d'autres dans lesquels les caractères du pouls ont été notés. Or, sur ces soixante-dix-neuf cas, le pouls a présenté sous le rapport de sa fréquence les modifications suivantes :

De fréquence ordinaire. . . . .	dans 18 cas.
D'une fréquence plus grande que de coutume. . . . .	33
De fréquence moindre que de coutume. . . . .	0
De fréquence ordinaire dans le cours de la	