

constants, ni d'une valeur assez uniforme pour nous permettre de tirer aucune conclusion rigoureuse, ou de leur existence constatée dans un cas, ou de l'impossibilité où nous sommes de les découvrir dans un autre. C'est pourquoi je pense que nous ne devons négliger aucun des moyens ordinaires d'arriver au diagnostic, puisque, jusqu'à présent, tout ce que nous pouvons raisonnablement attendre de l'ophtalmoscope, c'est la confirmation d'une opinion fondée sur d'autres motifs que ceux qu'il peut nous fournir (1).

Pronostic. — Une recherche qui n'a guère moins d'importance que celle concernant les moyens de distinguer la maladie d'une autre affection, est celle qui a pour objet le pronostic que nous devons adopter, les inductions auxquelles nous devons nous arrêter, d'après la marche de la maladie, soit sur les espérances, soit sur les craintes à concevoir. Malheureusement le pronostic, dans la méningite tuberculeuse, est si défavorable, que nous pouvons à peine parler des circonstances qui le règlent; car dans presque toutes les variétés de conditions, de symptômes, de traitement, les malades meurent. Ce n'est que dans des cas bien rares que j'ai vu une autre terminaison que la mort, suivre, même les symptômes prémonitoires de l'épanchement d'eau dans le cerveau. Une fois, j'ai vu la guérison survenir après l'apparition des symptômes qui marquent la seconde période, et une autre fois j'ai observé, avec surprise, la maladie céder après l'apparition des convulsions, suivies de coma. Dans cet exemple, il s'agissait d'une enfant de trois ans et demi appartenant à une famille de phthisiques, et dont un frère plus jeune avait succombé, un an auparavant, à une hydrocéphalie. La maladie, chez elle, suivit la marche ordinaire, sans être arrêtée par le traitement habituellement employé. Les convulsions survinrent, suivies du coma; la déglutition était très difficile, les pupilles très dilatées et presque immobiles, le pouls très faible et très fréquent, en un mot tout annonçait la mort que chacun regarde comme habituelle au milieu de tels symptômes. On donnait encore des aliments, attendu que la déglutition n'était pas absolument impossible, et on administrait de l'ammoniaque et de l'éther, qui après un temps furent abandonnés pour de la quinine.

(1) Avec le plus sincère respect pour les recherches du Dr Clifford Allbutt, je ne suis point jusqu'à présent disposé à souscrire à son opinion, que la guérison de la méningite tuberculeuse n'est pas rare; et les cas présumés de méningite, rapportés dans l'appendice de son ouvrage, ne me semblent rien moins que concluants, car autant que j'en puis juger par le court exposé des symptômes, ce n'étaient pas du tout des cas de méningite.

Son traité sur l'emploi de l'ophtalmoscope (Londres, 8 v., 1871) n'en est pas moins digne des plus grands éloges, en raison de ses recherches patientes et soignées, et de leur exposition lucide. C'est de beaucoup la plus large contribution aux connaissances que nous possédons actuellement sur le nouveau moyen de diagnostic.

L'absence de conscience persista pendant des journées et le premier retour d'un mouvement volontaire apparut dans l'effort que fit l'enfant en levant la main pour maintenir la tasse qu'on avait portée à ses lèvres. Elle retrouva ensuite la faculté visuelle, mais elle ne pouvait encore remuer les jambes, ni émettre aucun son articulé. Elle ne retrouva l'usage de la parole qu'après quelques semaines, et la force de marcher qu'après plusieurs mois; la démarche resta longtemps chancelante et incertaine, et l'enfant semblait à demi idiot. Quand je la revis, trois ans s'étaient écoulés et la guérison était probablement aussi complète qu'elle pourra jamais l'être; l'enfant, bien que non dépourvue d'intelligence, n'avait jamais repris son embonpoint, ni l'apparence de la santé, et ses manières n'étaient pas celles d'un enfant ordinaire; ainsi elle marchait d'un pas mal assuré, avait une expression de physionomie étrange et un sourire égaré. Si bien que je m'étonnais que la maladie persistant à l'état latent ne se fût pas encore reproduite. Je ne sais ce qui, dans la suite, est advenu de cette enfant.

Je sais que d'autres praticiens sont arrivés à des résultats de beaucoup plus favorables que ceux auxquels m'a conduit ma propre expérience, et je modifierais avec joie ma manière de voir s'il était possible; mais je demeure convaincu qu'un examen attentif des cas donnés par différents auteurs, comme des exemples de guérison, prouvera à chacun que la maladie dont il s'agissait n'était presque jamais une méningite tuberculeuse, et qu'il s'agissait d'une affection n'ayant avec elle qu'une très légère ressemblance. Il est digne de remarque, en effet, comme l'observe très bien M. Rilliet (1), dans une remarquable publication sur ce sujet, que presque tous les cas dans lesquels la guérison a été notée ont été observés avant que la nature réelle de la maladie fût bien comprise, et que depuis qu'on en a reconnu la nature tuberculeuse, pas un exemple de guérison authentique n'a été publié par les médecins français. Guersant, de Paris, qui probablement avait vu plus d'enfants malades qu'aucun homme actuellement vivant, donne la proposition suivante comme le résultat de son expérience :

« La méningite tuberculeuse, dit-il, peut quelquefois se terminer par la guérison, dans sa première période, quoiqu'il reste toujours quelque doute sur la nature de pareils cas; dans la seconde période je n'ai pas vu guérir un enfant sur cent et ceux même qui paraissent avoir guéri, ou bien sont morts plus tard par un retour de la même maladie sous sa forme aiguë, ou ont succombé à la phthisie. »

La précision de détail avec laquelle M. Rilliet rapporte la guérison d'un de ses malades, ne permet pas de douter qu'il ne s'agit d'un cas de méningite tuberculeuse à la troisième période, et la possibilité même de l'erreur

(1) *Arch. générales de méd.*, décembre 1853.

disparaît devant cette circonstance, que l'enfant fut enlevé cinq ans plus tard par la reproduction des mêmes symptômes, et qu'à l'examen *post mortem*, on put distinguer clairement l'ancienne lésion existant à la base, des produits de la maladie récente à laquelle avait succombé l'enfant. Ce fait, cependant, et les quelques autres épars dans les annales médicales, ne doivent être considérés que comme des exceptions qui confirment la règle d'après laquelle l'hydrocéphalie, suivant la loi de la maladie tuberculeuse en général, est presque toujours incurable et devient d'autant plus fréquemment mortelle que l'organe qui en est le siège est plus important.

Puisque la maladie est invariablement mortelle, il peut vous sembler superflu, de ma part, de dire rien de plus touchant le pronostic; mais je veux vous mettre en garde contre la déception que pourraient vous causer *certaines apparences trompeuses d'amélioration* qui ne sont pas rares même dans des cas où la nature de la maladie est depuis deux ou trois jours parfaitement claire. Il y a plusieurs années, une petite fille de trois ans me fut apportée dans un état de coma profond, et présentant les symptômes de la troisième période d'une hydrocéphalie aiguë dont elle mourut quarante-huit heures après, sans avoir repris un instant connaissance. La mère m'apprit que 14 jours auparavant l'enfant avait été prise de vomissements avec de la fièvre et beaucoup d'assoupissement, mais que ces symptômes ne durèrent que 3 jours, que l'enfant alla mieux et retrouva sa gaieté, jusqu'au matin du jour qui précéda celui où elle me fut apportée.

C'est alors que sa mère la trouva plongée dans le coma et dans l'état même où je la voyais. Un observateur plus expérimenté que la mère de cet enfant aurait probablement remarqué quelque particularité qui ne lui aurait pas permis de se fier à cette amélioration; mais il est évident que la cessation des nausées, la diminution de la fièvre et le retour de la gaieté succédant à une fièvre vive, avec assoupissement et fréquents vomissements, constituait un changement très considérable, et cependant, durant tout ce temps, la maladie continuait et produisait le ramollissement très étendu que l'on découvrit après la mort, à la partie postérieure et dans le centre du cerveau. Les cas les plus propres à vous induire en erreur sont ceux, pour la plupart, où la maladie survient d'une manière insidieuse, avec des symptômes peu violents et au sujet de laquelle vous avez hésité, peut-être quelque temps, avant d'être convaincus qu'une affection si grave pût revêtir une forme si douce. Le traitement pendant quelques jours ne produit aucun effet, la maladie restant stationnaire; mais à la fin, vos espérances augmentent en voyant que les vomissements ont cessé et que vous avez triomphé de la constipation. La chaleur de la tête a disparu, le pouls présente beaucoup moins d'irrégularités qu'avant, ou peut même n'en plus présenter du tout;

l'agitation de l'enfant s'est calmée et son aspect est presque naturel. Il peut être un peu somnolent, ou endormi au moment de votre visite; mais le récit qu'on vous fait à son sujet paraît satisfaisant; son sommeil est calme et la mère se réjouit; son cher petit n'a pas eu de repos aussi bon depuis quelques jours; il sera, pense-t-elle, et vous pouvez le croire aussi, beaucoup mieux à son réveil. Il ne s'éveille pas! mais il avale bien quand on lui donne à boire avec une cuiller, et la mère est encore contente; bientôt on observe de petites secousses de la face et des mains, et l'enfant ne s'éveille toujours pas; vous ne pouvez même l'éveiller; le sommeil s'est transformé en coma et le coma finira par la mort. Défiez-vous toujours du sommeil qui succède à une agitation persistante dans le cas de maladie du cerveau.

Dans d'autres circonstances, bien que la maladie ne soit pas survenue d'une manière aussi insidieuse et qu'elle ait atteint une période où tous ses caractères sont bien marqués, vous pouvez, pendant quelques heures, être amenés à concevoir, et peut-être à exprimer des espérances mal fondées, parce que les symptômes se sont un peu amendés, que l'enfant a eu quelques heures d'un sommeil calme, a cessé de vomir, ne se plaint plus de la tête, ou que son visage s'est éclairé d'un rayon de gaieté. Vous ne devez pourtant pas oublier que c'est un des caractères de la méningite tuberculeuse, de présenter des rémissions irrégulières qui ne durent qu'un petit nombre d'heures, et qu'à votre visite prochaine vous pouvez constater le retour de tous les symptômes; peut-être même avec addition de quelque nouveau.

En général, aussi, vous pouvez éviter l'erreur en observant que le changement a lieu soudainement; que l'état qui se produit est précisément l'opposé de celui qui existait avant; une excitation anormale étant remplacée par une apathie qui n'est pas moins insolite; une grande loquacité remplaçant un silence obstiné; ou bien le pouls qui avant était à 130 étant tombé tout d'un coup à 90 par minute. D'autres fois, bien qu'il y ait un apaisement général dans tous les symptômes antérieurs, quelque nouveau peut cependant s'être montré; pas plus formidable, peut-être, qu'un léger degré de strabisme qui n'existait pas avant, mais pourtant assez important pour indiquer que le mal marche, et que vous ne devez pas oser donner place à l'espérance.

Il se produit quelquefois une amélioration temporaire encore plus remarquable, qui semble (éclair précédant la mort) permettre, contrairement à toute attente, l'espérance de la guérison, alors même que tout menace ruine. Le seul exemple qui s'en soit présenté à mon observation est celui d'une petite fille âgée de sept ans qui mourut le quinzième jour d'une attaque d'hydrocéphalie aiguë. Elle avait été dans un état de stupeur pendant six jours, et dans un coma profond pendant deux, lorsqu'elle reprit connaissance, avala une gorgée de boisson, parla

raisonnablement et dit qu'elle reconnaissait son père. Elle redevint plus mal une heure et demie après, sans pourtant retomber dans un coma aussi profond qu'avant, et une heure plus tard elle mourut.

Durée, division en trois périodes. — Quelques particularités restent encore dont je veux dire quelques mots avant de passer à l'étude du traitement de l'hydrocéphalie aiguë. L'une est la question de *durée*. Il n'est pas toujours facile de la déterminer exactement à cause de la manière insidieuse dont débute la maladie. Mais, en somme, il y a moins de différence qu'on ne devait en attendre entre les résultats fournis par les différents écrivains. Sur 117 cas observés ou réunis par le Dr Hennis Green, 80 se terminèrent en 14 jours, 31 en 20 jours; sur 28 cas rapportés par Gœlis, 18 se terminèrent en 14, et 2 seulement dépassèrent 20 jours. MM. Rilliet et Barthez établissent la moyenne de durée de 28 cas qu'ils ont observés, à 22 jours; et la moyenne de 73 cas mortels, dont j'ai pris les observations complètes, a été d'environ 20 jours. De ces 73 cas, celui qui eut la marche la plus rapide se termina en 48 heures et 3 autres en 5 jours; dans 24, la mort survint avant le quatorzième jour; dans 25 autres, pendant le cours de la troisième semaine et dans 18 pendant la quatrième. Les 8 cas restant avaient présenté des indices d'une affection cérébrale pendant 4, 6, ou 8 semaines; mais la mort survint chez tous, excepté deux, en moins de 21 jours après l'apparition de symptômes d'hydrocéphalie bien marqués; et, chez un, le huitième jour, après qu'ils avaient existé d'une manière bien manifeste. Nous sommes par conséquent autorisé à établir que la maladie parcourt ses périodes en deux ou trois semaines.

En décrivant la maladie, je l'ai divisée en trois périodes, mais je ne l'ai fait que par pure convenance. Beaucoup de médecins ont cependant attaché beaucoup plus d'importance à cette division, considérant la première période comme caractérisée par la congestion, la seconde comme celle de l'inflammation et la troisième comme celle de l'épanchement. On a encore attribué à la première période, comme caractère, l'exaltation de la sensibilité; à la seconde la diminution de la sensibilité et à la troisième la paralysie. Autrefois le Dr Whytt proposa une division qui a été longtemps suivie, basée sur les variations du pouls, qui est habituellement rapide et régulier dans la première période, lent et irrégulier dans la seconde, de nouveau rapide dans la troisième.

Il y a, cependant, de trop nombreuses exceptions dans l'ordre de succession de ces changements, pour qu'on soit autorisé à en faire la base d'une division de la maladie en différentes périodes; et la même remarque peut s'appliquer à tout arrangement fondé sur les variations de la sensibilité.

J'ai dit que les phénomènes présentés par le pouls ne sont pas cons-

tants; j'ai à peine besoin d'ajouter que le pouls lent et irrégulier n'est pas la preuve de l'existence d'un épanchement; pas plus que la dilatation de la pupille: c'est seulement la preuve que le cerveau est le siège d'un désordre fonctionnel considérable; il en est de même du strabisme, et du mouvement rotatoire des yeux qui l'accompagne souvent; mais vous ne pouvez rapporter ces symptômes à des désordres d'une nature spéciale, ou ayant pour siège une partie déterminée du cerveau.

Si la méningite tuberculeuse est une maladie de l'enfance, elle est loin d'être surtout fréquente dans les premières années de la vie. 5 fois seulement sur 79 cas mortels, où le diagnostic fut confirmé par l'autopsie, mes malades avaient moins d'un an; 19 étaient entre 1 et 3 ans; 38 entre 3 et 6; 13 entre 6 et 9; 2 entre 9 et 10; 1 entre 10 et 11 et 1 entre 12 et 13 (1).

Traitement. — De tout ce que je vous ai dit au sujet de cette maladie vous avez déjà, je n'en doute pas, tiré la déduction pratique que la prophylaxie est le seul traitement dont nous puissions attendre beaucoup; et que, si vous voulez avoir l'espoir de sauver jamais un malade, vous devez agir contre les premières menaces de sa maladie et ne pas rester inactif jusqu'à ce qu'elle vous apparaisse dans son plein développement.

Le traitement prophylactique de la méningite tuberculeuse ne doit pas être, en somme, autre que celui de la tuberculisation, puisque non seulement la tuberculose se montre invariablement dans les différents organes des enfants qui meurent de méningite tuberculeuse, mais que la maladie elle-même survient avec des symptômes plus ou moins nettement définis de phthisie; ce qui ressort de ce fait que la santé antérieure des enfants était médiocre dans plus des deux tiers des cas qui se sont offerts à mon observation.

L'influence de la prédisposition héréditaire favorable au développement de la maladie, et sur laquelle presque tous les écrivains ont insisté, se trouve démontrée par ce fait que 27 fois sur 42 cas où la santé des parents a fait l'objet d'une recherche spéciale, on s'est assuré que le père, la mère, une tante ou un oncle étaient morts de phthisie.

Dans tous les cas où plusieurs enfants d'une même famille seraient

(1) Cette détermination de l'époque de la vie à laquelle l'hydrocéphalie est le plus fréquente se trouve pleinement justifiée par les 5^e et 8^e rapports du *Registrar general*, d'où il résulte que, tandis que seulement 7 % de la mortalité totale au-dessous d'un an sont dus à la céphalite et à l'hydrocéphalie, ces mêmes maladies causent 12,5 % des cas de mort entre 1 an et 3; 12,5 entre 3 et 5; 11,1 % entre 5 et 10; et 5,9 % entre 10 et 15. Je dois cependant ajouter que comme à l'hôpital des Enfants on ne reçoit que quelques cas exceptionnels au-dessous de 2 ans, les chiffres donnés plus haut fixent trop bas la fréquence de l'hydrocéphalie dans la première enfance.