

lence que je croie que les médicaments dont je vous ai parlé soient les seuls qui aient rendu des services, à l'exclusion de tous autres. Mais essayer de débattre les mérites respectifs de chacun serait une tâche, je le crains, insipide, et dont vous retireriez bien peu de profit.

Laissez-moi vous rappeler ce que dit Sydenham : « In hoc præcipuè stat medicina practica, ut genuinas indicationes expiscari valeamus, non ut remedia excogitemus quibus illis satisfieri possit; quod qui minus observabant, empiricos armis instruxere, quibus medicorum opera imitari queant. »

En portant mes regards sur ce que j'ai écrit il y a près de trente ans environ, sans y avoir apporté grand changement depuis, je ne peux pas me demander si j'ai appris quelque chose de nouveau; si j'ai à ma disposition quelque arme nouvelle; ou si j'ai appris à manier les anciennes avec une plus grande habileté qu'autrefois; et je crains de ne pouvoir affirmer ni l'un ni l'autre.

En avançant dans la vie, la pratique particulière prend de plus en plus le caractère de la médecine de consultation; on voit moins de légères indispositions, de maladies au début, tandis que d'un autre côté on perd beaucoup, en cessant d'avoir le loisir d'assister à la consultation d'un hôpital d'enfants. On gagne en habileté diagnostique, on voit le danger de plus loin, on prédit plus tôt et plus sûrement que dans les premières années, un inévitable chagrin; mais c'est tout.

Je ne fais que peu de changements à ce que j'ai écrit, parce que, en définitive, je crois que l'observation des règles tracées procure la plus grande somme possible de soulagement aux symptômes; parce que, dans cette nombreuse classe de faits, qui occupent pour ainsi dire la limite entre les cas curables et ceux qui ne le sont pas, ces règles offrent le plus de chance de faire le bien, et parce que, si l'ophthalmoscope venait à confirmer les vues, je crois trop pleines de confiance, de quelques-uns, sur la curabilité de la méningite tuberculeuse, on n'arriverait très probablement à l'obtenir que par l'emploi de tels ou tels moyens analogues à ceux indiqués.

HUITIÈME LEÇON

MÉNINGITE SIMPLE

Ses différences d'avec la méningite tuberculeuse. — Rapidité quelquefois extrême de sa marche. — Preuves à l'appui. — Lésions anatomiques. — Union fréquente avec la méningite spinale. — Extrêmement rare comme affection idiopathique. — Traitement.

Inflammation de la substance cérébrale consécutive à une maladie de l'oreille. — Digression concernant l'otite. — Ses symptômes. Distinction d'avec une inflammation du cerveau. — Traitement. — Otorrhée chronique avec maladie du temporal. — Exemple. *Thrombose des sinus de la dure-mère.* — Circonstances dans lesquelles elle se montre. — Elle succède quelquefois à une abondante collection de pus dans un organe éloigné. — Observations à l'appui.

Nos deux précédentes réunions ont été consacrées à l'étude de l'une des formes de l'inflammation cérébrale chez les jeunes sujets. Nous avons trouvé que la méningite tuberculeuse était propre, presque exclusivement, à des enfants dont la santé avait été jusque-là médiocre, qui avaient offert quelques indices de tuberculisation ou qui appartenaient à une famille dans laquelle existait la phthisie. Nous avons vu son développement se produire graduellement, sa marche être lente avec des rémissions irrégulières, mais son issue rester presque toujours fatale.

Les altérations de structure découvertes après la mort ont presque toujours été légères à la convexité, mais très apparentes à la base, où les membranes présentaient, outre les produits ordinaires de l'inflammation, une disposition granuleuse particulière, due au dépôt de matière tuberculeuse. Le liquide épanché dans les ventricules est presque toujours transparent et on constate la présence de la tuberculose dans quelques viscères, souvent dans un grand nombre.

Méningite simple. — Nous observons quelquefois des cas où l'inflammation des membranes du cerveau a donné lieu à des altérations qui contrastent remarquablement avec celles de l'hydrocéphalie proprement

dite. Nous trouvons les membranes fortement injectées, un abondant épanchement de lymphe et de pus, surtout à la convexité du cerveau, où il forme quelquefois une couche assez épaisse pour masquer la vue des circonvolutions. En outre, le liquide qui occupe la cavité de l'arachnoïde, aussi bien que celui des ventricules, est trouble et mêlé à de la lymphe, tandis que les membranes ne présentent pas trace de la matière granuleuse, si remarquable dans la méningite tuberculeuse, et que les différents organes sont habituellement exempts de tubercules; ou, s'il en existe, c'est en quantité relativement minime et sans importance.

Si nous recherchons quels symptômes traduisirent cette maladie pendant la vie du patient, nous trouverons, très probablement, qu'ils présentent des raisons de plus pour la séparer de la méningite tuberculeuse; nous apprendrons que l'invasion s'est faite chez un enfant antérieurement bien portant; qu'elle s'est manifestée tout d'abord par des convulsions, ou que celles-ci n'ont pas tardé à survenir; qu'elles se sont souvent reproduites, et probablement qu'elles ont continué, presque sans interruption, jusqu'à ce que la mort survint. On nous apprendra que la maladie s'est déclarée par de violents vomissements, et une excitation fébrile intense, et qu'ayant eu ce début sévère, elle a marché rapidement et sans rémission vers sa terminaison fatale, qui peut s'être produite dans l'espace de peu d'heures, et a rarement été reculée au delà de la première semaine.

Quelques cas de cette *encéphalite* ou plus exactement de cette *méningite simple* sont rapportés par Gœlis (1) sous le nom de *coup-d'eau* (waterstroke). J'en choisis un, parmi eux, comme un bon spécimen de la forme la plus aiguë de la maladie.

« Une petite fille, âgée de 14 mois, qui était bien portante, forte et grasse, fut saisie soudainement, à 5 heures du matin, après une nuit agitée, d'une fièvre violente avec des convulsions générales effrayantes. On obtint aussitôt les secours de la médecine, et moins de 30 minutes après le début, 4 sangsues, qui tirèrent 3 onces de sang, étaient appliquées derrière les oreilles; on administra du calomel, ainsi que d'autres remèdes, et on appliqua des sinapismes à la plante des pieds. Ces moyens procurèrent promptement une amélioration dans les symptômes, mais celle-ci ne dura qu'un temps très court: la fièvre redevenit aussi intense qu'auparavant, les convulsions se reproduisirent accompagnées d'opisthotonos et l'enfant tomba dans le coma. L'hémiplégie survint ensuite, ainsi qu'une contraction extrême des pupilles; la perte de la vue fut complète; il se produisit des tressaillements spasmodiques dans les muscles de la face, et 13 heures après l'apparition des

(1) *Praktische Abhandlungen*, etc., vol. I, case 2.

convulsions, en dépit du traitement le mieux approprié et le plus énergique, l'enfant mourut.

« Les vaisseaux du cuir chevelu étaient gorgés de sang et les os du crâne étaient le siège d'une congestion si intense qu'ils avaient une coloration bleu foncé; les tissus étaient remplis d'un sang coagulé mélangé de lymphe, et tous les vaisseaux du cerveau ou des membranes étaient remplis, ou dilatés par le sang.

« Une grande quantité de lymphe coagulée couvrait les circonvolutions cérébrales et le corps calleux, comme une fausse membrane, et fournissait un revêtement délicat aux ventricules latéraux dont les parois étaient ramollies et en partie détruites. Les ventricules contenaient environ trois onces d'un sérum trouble et il y avait une quantité considérable de lymphe à la base du cerveau. »

Comme je n'ai jamais eu l'occasion d'observer cette forme rapide de méningite, j'en tirerai un autre exemple de la précieuse collection de faits contenus dans l'ouvrage du docteur Abercrombie sur les maladies cérébrales (1).

« Une petite fille, âgée de 2 ans, le 21 mai 1826, fut saisie soudainement, le matin, d'une violente et longue attaque de convulsions. Elles la laissèrent dans un état d'assoupissement et de torpeur, au milieu duquel elle ne semblait pas reconnaître les personnes autour d'elle. Elle était dans cet état depuis quatre heures, quand reparurent les convulsions, qui se reproduisirent pour la troisième fois pendant la nuit suivante et furent très violentes et très longues. Je la vis le matin du 23, et, pendant que j'étais assis à ses côtés, survint une attaque convulsive qui fut très forte et très longue, portant sur toutes les parties du corps et produisant des distorsions particulièrement effrayantes à la face et aux yeux. La physionomie était pâle et exprimait l'épuisement; le pouls fréquent. L'action des intestins avait été provoquée abondamment par une médecine qu'avait prescrite le docteur Beilhy; les matières évacuées étaient noires et anormales. De nouvelles purgations, ainsi que des émissions sanguines locales, l'application du froid sur la tête et les vésicatoires furent mis en œuvre. Après cette attaque elle resta exempte de convulsions jusqu'à l'après-midi du 23. Pendant ce temps elle demeura dans un état demi-comateux, avec de fréquents soubresauts; un pouls fréquent, mais faible, des pupilles un peu dilatées; elle prit des aliments. Dans l'après-midi du 23 les convulsions reprurent avec une intensité plus grande; le 24 il y eut pendant toute la journée une succession constante de paroxysmes avec diminution graduelle des forces vitales, et l'enfant mourut dans la soirée.

« La dure-mère enlevée, la surface du cerveau apparut, sur plusieurs

(1) Cas 10, p. 52.

points, recouverte par le dépôt d'une membrane adventice entre l'arachnoïde et la pie-mère ; on la trouvait surtout dans les espaces qui séparent les circonvolutions ; et en quelques points, elle s'enfonçait un peu entre celles-ci. L'arachnoïde une fois détachée parut saine, mais la pie-mère, dans toute son étendue, était congestionnée au plus haut degré, spécialement entre les circonvolutions, et quand on eut fait au cerveau des coupes verticales, les espaces qui séparent les circonvolutions se trouvèrent marqués par une ligne accusée d'un rouge vif, due à la membrane enflammée ; il n'existait ni épanchements dans les ventricules, ni aucune autre altération. »

Il n'y aurait aucune utilité à multiplier ces relations, attendu que, bien qu'il y ait une grande variété dans la durée de la maladie, ses traits généraux restent cependant les mêmes dans presque tous les cas, et seront, je pense, reconnus par vous comme accusant une maladie très différente de la méningite tuberculeuse.

On remarque, quelquefois, que les lésions anatomiques varient, soit quant à leur degré, soit quant à leur étendue, sans qu'on observe dans les symptômes une différence correspondante. A l'exception de sa marche qui fut plus rapide, le cas de Gælis différerait peu de celui rapporté par Abercrombie. Je crois que dans la majorité des cas la membrane ventriculaire est malade, et il est certainement plus commun de voir la maladie s'étendre aux membranes de la base que se limiter exclusivement à celles de la convexité. Mon expérience personnelle, qui malheureusement ne s'étend qu'à six autopsies complètes, me conduirait à croire que le travail inflammatoire gagne en général les membranes de la moelle épineuse ; et les symptômes observés pendant la vie, même quand on n'a pas la possibilité de faire l'examen *post mortem*, confirment cette opinion.

L'inflammation aiguë des membranes du cerveau est heureusement extrêmement rare, excepté comme résultat d'une fracture du crâne ou d'une blessure de la tête ou du cou ; et pour cette raison se présente plus souvent à l'observation du chirurgien qu'à celle du médecin. Dans les neuf cas qu'il m'a été donné d'observer, j'ai été dans l'impossibilité de découvrir aucune cause occasionnelle capable de produire la maladie, mais je n'ai pas toujours été aussi attentif que je l'aurais dû à la propagation de l'inflammation de la caisse du tympan ; et il ne peut être douteux que l'otorrhée, longtemps continuée, et l'extension de la maladie à l'os temporal, ne soient des moyens efficaces de production de maladies sérieuses du cerveau et de ses membranes. Ce fait contribue à donner de l'importance à tout mal d'oreille chez un enfant, et vous empêchera de le considérer comme un bobo insignifiant, réellement douloureux, mais ne réclamant d'autres remèdes que ceux qui se trouvent dans la neurserie.

L'exposition aux rayons du soleil, au froid, à l'humidité, et l'excès de fatigues sont donnés, avec assez de probabilité, comme des causes de méningite, quoique je ne puisse rien dire à leur sujet ; tandis que, comme maladie secondaire, et sous une forme quelque peu masquée, la méningite vient quelquefois compliquer les fièvres éruptives, spécialement la scarlatine et la fièvre typhoïde.

Dans le traitement de cette affection sous sa forme idiopathique, les remèdes doivent être pour la plupart les mêmes que nous emploierions pour combattre l'inflammation aiguë de tout autre organe essentiel. Les saignées, les purgatifs, les mercuriaux et l'application du froid, sont les grands moyens d'action sur lesquels nous devons compter, et ils doivent être employés d'une main libérale, si nous voulons avoir quelque chance de sauver notre malade. Tout espoir de succès, cependant, repose en grande partie sur ce fait que nous aurons vu le malade au début même de la maladie. Le cas de Gælis que je vous ai rapporté vous a montré quel désordre considérable peut se produire en 13 heures, et on a rapporté des exemples où des lésions encore plus importantes ont été trouvées après un ensemble de symptômes de durée encore plus courte. Même dans les cas qui ne suivent pas une marche d'une rapidité aussi excessive, et dans lesquels les lésions trouvées après la mort sont moins considérables, une intervention aussi prompte qu'active n'est guère moins nécessaire ; car, si la vie se prolonge pendant un jour ou deux sans qu'on vienne à bout de triompher de la maladie, le malade tombe souvent dans un état d'épuisement pendant lequel on ne peut plus guère risquer un traitement actif.

Inflammation secondaire à l'otite. — Mais en dehors des cas dans lesquels les membranes cérébrales du cerveau sont affectées en totalité, on en rencontre quelquefois d'autres où l'extension graduelle de la maladie, procédant des os du crâne, comprend non seulement les membranes mais, dans beaucoup de circonstances, la substance cérébrale, produisant un ramollissement diffus ou même donnant lieu à la formation d'un abcès distinct. Des exemples de ceci sont fournis, de temps à autre, par des enfants atteints d'une maladie scrofuleuse des vertèbres cervicales, chez lesquels une vie de souffrance se termine par une mort pénible ; une inflammation du cerveau promptement mortelle peut encore se développer chez un enfant qui, depuis longtemps, a un écoulement d'oreille avec des accès de douleur de temps à autre. Des menaces vagues d'une lésion dans la tête peuvent avoir existé depuis quelque temps juste suffisantes pour éveiller vos appréhensions, mais non assez sérieuses, ni assez définies pour motiver une intervention décidée ; et quand la mort surviendra, vous vous trouverez dans l'impossibilité presque absolue de concilier l'existence des lésions si étendues, et durant de-

puis si longtemps, que démontre l'autopsie, avec l'absence longtemps continuée de symptômes cérébraux bien accusés.

Dans l'ouvrage d'Abercrombie sur les maladies du cerveau (1) se trouve rapportée l'histoire d'un garçon âgé de 14 ans qui, pendant deux ans avait été atteint de mal de tête avec écoulement par l'oreille droite; une semaine avant la mort, la douleur augmenta et fut accompagnée d'une faiblesse, d'étourdissements et de quelques vomissements; il resta dans cet état sans stupeur ou aucun autre symptôme important, jusqu'au dernier jour, où il fut saisi soudainement de convulsions et mourut. On trouva un abcès au milieu du lobe moyen de l'hémisphère du côté droit, et un autre dans le cervelet; il y avait une carie étendue du rocher avec épanchement de 3 onces (90 grammes) de liquide dans les ventricules.

J'ai rapporté ce fait pour graver dans vos esprits la nécessité de considérer, avec la plus vive anxiété, l'indice même le plus léger d'un trouble cérébral chez les enfants qui ont souffert d'une otorrhée chronique. Votre sollicitude doit redoubler, si l'écoulement par le conduit auditif avait jamais été accompagné de la formation d'un abcès derrière l'oreille, ou de la formation d'un clapier entre le cartilage et l'os; attendu que ces conditions rendraient très probable l'existence d'une carie de l'os et l'extension, par les progrès du mal, jusqu'à ce qu'elle ait atteint la membrane d'enveloppe du cerveau.

Et ce n'est pas le seul enseignement que vous ferez bien d'avoir présent à l'esprit; un autre qui n'est guère moins important, est, que même dans les cas où il s'est produit une grande amélioration, celle-ci ne doit pas vous faire considérer le danger comme touchant à sa fin, toutes les fois que des symptômes cérébraux ont succédé à une maladie de l'oreille interne. Un garçon âgé de 8 à 9 ans avait souffert, pendant deux ans, de crises de douleurs d'oreille qui avaient été suivies, un mois avant l'entrée de l'enfant à l'hôpital, de la formation d'un abcès derrière l'oreille droite. Pendant 4 jours il avait eu des nausées avec beaucoup de céphalalgie frontale, et à son admission existait une paralysie de la paupière droite; le pouls était irrégulier, les pupilles dilatées et l'enfant demeurait assoupi, au point d'avoir presque perdu la conscience. Du 14 août au 15 septembre, on peut dire que son état parut sans espoir; mais l'amélioration commença alors, et un mois après, l'enfant paraissait tout à fait bien; il avait repris de l'embonpoint, était gai, avait bon appétit et le pouls était régulier; il serrait fortement avec la main et il n'y avait pas de différence de force d'un côté sur l'autre: la seule chose remarquable en lui, c'est qu'il marchait avec effort, le corps droit, les coudes en dehors, comme s'il allait, à la manière d'un danseur de corde,

(1) Page 39, cité d'après M. Parkenson, dans le *London medical reporter*, V, march. 1817.

essayer à se balancer. On l'envoya au bord de la mer, et là, pendant 6 semaines, l'amélioration continua; l'enfant se plaignit alors de la tête, pendant un jour ou deux, et le lendemain survinrent de violentes convulsions au milieu desquelles il mourut après 36 heures.

Outre un abondant épanchement, dans les ventricules latéraux, il y avait deux abcès dans le lobe droit du cervelet. Le plus considérable des deux avait la forme et était du volume environ d'un petit œuf de poule, parfaitement enkysté, avec une substance crétacée tapissant toute sa surface interne, et contenant du pus très épais. Derrière celui-ci se trouvait un autre abcès plus petit, et de date plus récente, contenant du pus semblable, mais dépourvu de membrane d'enveloppe. Il n'y avait point de lésion des membranes du cerveau, excepté un léger épaississement correspondant à la surface interne d'une carie de l'apophyse mastoïde du temporal droit.

Otite. — La possibilité d'une inflammation, soit du cerveau, soit de ses membranes, consécutive à des attaques d'otite, donne, comme vous l'avez vu, à cette affection, sa principale importance. Mais, même en dehors de cette conséquence grave, cette petite maladie mérite attention, en raison des souffrances violentes qui l'accompagnent. Dans bien des circonstances, par contre, des alarmes sans motif résultent de ce que l'on suppose que des symptômes dépendant d'une inflammation de l'oreille se rapportent à un désordre dont le cerveau serait le siège. Celui-ci peut, en effet, suivre l'autre, et c'est pour cela qu'il est d'autant plus nécessaire d'être familiarisé avec les signes diagnostiques qui distinguent la moins dangereuse de ces affections de celle qui l'est le plus.

Le nom d'otite a été appliqué à l'inflammation de parties très différentes de l'organe de l'ouïe, et dans le langage ordinaire on n'a établi aucune distinction entre l'affection du conduit auditif externe, et celle des parties de l'oreille plus profondément situées derrière la membrane du tympan. La douleur d'oreille des petits enfants, et de ceux qui sont plus âgés, est due quelquefois à l'inflammation de l'une de ces parties, quelquefois à celle de toutes. Elle est plus fréquente, sous toutes ses formes, dans l'enfance qu'à l'âge adulte, et elle mérite d'autant plus de fixer l'attention que le degré de souffrance qui l'accompagne n'est pas du tout un *criterium* d'après lequel on puisse juger de son importance. Limitée au canal auditif externe, l'inflammation, bien que susceptible de disparaître sous l'influence des plus légères causes, et bien que très douloureuse, donne rarement lieu à un écoulement permanent de l'oreille, ou à un affaiblissement persistant de l'ouïe; l'inflammation de la muqueuse qui tapisse la cavité du tympan, lorsqu'elle survient comme une affection aiguë idiopathique, est associée habituellement à une