

XXXIII. — PSEUDO-MÉNINGITE HYSTÉRIQUE.

J'ai ouvert (1) un chapitre sur un sujet qui a été bien souvent étudié depuis cette époque, sur l'*hystérie dans ses rapports avec les divers états morbides*. Je montrais ainsi, dans une vue d'ensemble, les rapports cliniques que la névrose affecte avec la fièvre typhoïde, la diphtérie, les affections inflammatoires diverses (angines, laryngites, bronchites, embarras gastriques, etc.), avec les traumatismes, le rhumatisme, la scrofule, l'impaludisme, la tuberculose. Depuis cette époque, la question s'est encore agrandie, et l'on sait que l'alcoolisme, le saturnisme, le tabagisme, la plupart des intoxications en un mot, peuvent devenir des agents provocateurs de l'hystérie.

En 1883, j'ai publié (2), la première observation relative à une malade chez laquelle une fièvre typhoïde avait été, comme je le disais alors, « l'occasion de l'appel de phénomènes hystériques » sous la forme pseudo-méningitique.

Il y a douze ans, j'ai observé avec Longuet et Masson, médecins militaires, un cas fort intéressant de *pseudo-méningite hystérique* qui, cette fois, s'est déclarée d'une façon primitive, en dehors de toute intoxication, ou de maladie infectieuse. L'intérêt de cette observation que je vais résumer, d'après les notes du D^r Masson, résulte surtout des difficultés du diagnostic (3) :

Une femme, âgée de trente-huit ans, présentait les antécédents héréditaires suivants : grand'mère maternelle

(1) *Traité des névroses*, 2^e édition, par Axenfeld et Huchard, 1883.

(2) Même traité.

(3) *Soc. médico-pratique de Paris*, 1890.

tuberculeuse, mère morte en 1870 d'une attaque d'apoplexie; grand-père paternel extrêmement goutteux, mort à cinquante ans; père mort à cinquante ans d'un anévrysme; sur dix enfants, la malade reste seule avec un frère; les huit autres enfants sont morts jeunes, plusieurs de méningite tuberculeuse, une fille de quinze ans est morte de fièvre typhoïde, avec des accidents cérébraux très graves.

Cette femme n'a jamais eu de maladie sérieuse; mariée depuis vingt ans, elle n'a jamais trouvé l'idéal qu'elle se promettait dans ce mariage, et vit séparée à l'amiable de son mari. Caractère hystérique des plus prononcés.

Après une période de malaise assez longue et mal définie, se traduisant surtout par de l'*insomnie*, de l'*inappétence*, la malade est brusquement prise pendant la nuit du 9 au 10 juin 1888, vers une heure du matin, par une violente *douleur de tête* qui bientôt s'accompagne de *vomissements* alimentaires. Un médecin appelé trouva la malade dans un état de grande prostration avec la face pâle, les traits altérés, le pouls petit et fréquent, les extrémités froides. La céphalalgie est très violente, elle siège surtout au niveau de la région fronto-temporale gauche, et la douleur se fait encore sentir à la nuque. Pendant la journée, il y a de la *somnolence*, mais la douleur de tête est tellement vive que « la malade me supplie de ne pas la déplacer » (écrit le D^r Masson).

Le lendemain matin, Longuet, appelé en consultation par le D^r Masson, ne confirme pas le diagnostic de méningite tuberculeuse, en raison des antécédents de famille. Il pense à des accidents hystériques.

Dans la journée, cependant, les accidents s'accusent, la douleur de tête devient plus vive; il y a de la *photophobie*; la *constipation* persiste, les vomissements se produisent, et la malade est transportée dans une maison de santé.

11 juin. — Nuit agitée, douleurs de tête très violentes, suppression des vomissements. Pas de fièvre depuis le début. On ordonne 15 grammes d'eau-de-vie allemande, une

potion avec 5 grammes de bromure de potassium et 1 gramme de chloral; compresses froides sur la tête.

Du 12 au 15 juin, même état; les douleurs de tête arrachent des cris à la malade, les nuits sont très agitées, la température axillaire s'élève à 38°,2, les vomissements se reproduisent, la langue est un peu saburrale.

15 juin. — La nuit a été bonne; les douleurs de tête, moins vives, ont fait place à un état de *stupeur*, d'où on parvient à tirer difficilement la malade, et la température reste à 38°,2. Je la vois pour la première fois à ce moment. Je trouve quelques stigmates de l'hystérie (insensibilité de l'épiglotte, douleur ovarienne gauche) et je crois à l'existence d'une pseudo-méningite hystérique.

16 juin. — T. A. 38°,1 le matin, et 38°,3 le soir. Le pouls, qui était à 78 ou 80 les jours précédents, est descendu à 60. Il a toujours été régulier. État de torpeur très accusé avec *subdélire*; alternatives de *pâleur* et de *rougeur* de la face; *raie méningitique* très accentuée à l'abdomen et sur les membres; léger effacement des traits à droite. Dans la soirée, on constate une déviation de la face, qui est tirée à gauche, et un *léger état parétique du bras gauche*. En présence de ces accidents, j'agite de nouveau la question d'une vraie méningite.

17 juin. — T. A. 37°,7 le matin, et 38°,2 le soir. La langue est blanche, un peu sèche; le délire plus continu; la malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. La respiration est *suspirieuse*, puis elle devient par intervalle très fréquente et précipitée (*polypnée*); la constipation reste opiniâtre, le ventre un peu aplati; la malade n'a pas uriné pendant vingt-quatre heures, et cependant il y a de l'urine dans la vessie (*rétenion d'urine*). Le pouls est à 54. La face est manifestement déviée à gauche, la parésie des membres supérieur et inférieur du côté gauche est plus manifeste. A une heure de l'après-midi, après un moment de lucidité relative, on constate un *embarras plus marqué de la parole* et une grande *difficulté de la dégluti-*

tion des aliments. Le soir, nous constatons la *raie méningitique*, l'*aphasie* presque complète, et l'impossibilité absolue d'avaler. En présence de ces accidents, on craint de plus en plus une méningite tuberculeuse de l'adulte et l'on prescrit l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour.

18 juin. — T. A. 39° le matin, et 38°,4 le soir.

Le pouls est à 70°. *Syncope* à cinq heures du matin, en allant à la garde-robe. *Subdélire* continu, se traduisant par un marmottement incompréhensible. L'embarras de la parole s'exagère et celui de la déglutition devient tel, qu'on est obligé de prescrire l'iodure par la voie rectale. — Le soir, la malade, immobile dans son lit, insensible aux excitations extérieures, semble être tombée dans un véritable *état comateux*. Le pouls est plus rapide (à 80), régulier. En recherchant toujours l'hystérie dans ces divers accidents, je constate de la façon la plus manifeste un *état cataleptique* du bras gauche.

Du 19 au 21 juin, amélioration progressive, la température redevient normale le 21 juin (à 37°7), après avoir été, le 19 juin, à 38° et à 38°,2; le 20 juin, à 38°,1 et 37°,5; le 21 juin à 38°,1 et 37°,7. Le pouls est à 100. La physionomie devient plus expressive, la parole moins embarrassée, la déglutition possible. Les jours précédents, on avait constaté une *algésie* presque complète de tout le côté gauche. Les douleurs de la tête ont disparu depuis le 18 juin.

22 juin. — La température remonte le matin à 38°,8 et descend le soir à 37°,8. On constate avec étonnement une *déviaton de la face à droite* (contracture faciale droite?) Les pupilles qui avaient toujours été normales, restent très dilatées.

Du 22 juin au 1^{er} août, l'amélioration persiste et s'accroît. La guérison peut être considérée comme définitive, elle ne s'est jamais démentie depuis cinq ans que j'ai revu la malade, et que j'ai pu constater chez elle un certain nombre de symptômes hystériques (insensibilité de l'épiglotte, hy-

BIBLIOTHECA BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. UNIV.

péresthésie ovarienne, légère anesthésie sensitive et sensorielle du côté gauche, singularités du caractère, etc.).

Si l'on analyse tous les symptômes présentés par cette femme, on voit qu'ils s'éloignent, par beaucoup de côtés, de la méningite tuberculeuse de l'enfant ; mais ils se rapprochent, au contraire, de ceux de la méningite tuberculeuse de l'adulte, qui présente, comme on le sait, de nombreuses anomalies et irrégularités dans sa marche, à ce point que l'on peut dire : *il n'y a rien qui ressemble moins à la méningite tuberculeuse de l'enfant que la méningite tuberculeuse de l'adulte*. Si l'on ajoute que la malade présentait des antécédents tuberculeux, des méningites chez ses frères et sœurs, on comprend sans peine l'hésitation du diagnostic.

A ce dernier point de vue, cette observation est intéressante, en ce sens qu'elle démontre un fait sur lequel j'ai souvent insisté et que j'ai ainsi formulé : *à côté de l'hérédité dans les lésions, il faut placer l'hérédité dans les organes* (1). Exemple : une malade meurt de méningite tuberculeuse, et l'un de ses enfants succombe à une tuberculose pulmonaire ; *c'est l'hérédité dans les lésions*. Mais elle a une fille hystérique qui présente des phénomènes d'hystérie cérébrale (pseudo-méningite hystérique) ; *c'est l'hérédité dans les organes*. Le système nerveux central est, chez les malades, le *locus minoris resistentiæ*, et l'hystérie reste surtout cérébrale. Telle est la cause de la localisation encéphalique de l'hystérie chez notre malade.

Ainsi donc, l'hystérie, « cette grande simulatrice des maladies organiques », cette sorte de « pathologie en raccourci », comme le disait Axenfeld, peut présenter le masque de la méningite par des symptômes communs aux deux maladies (céphalée, vomissements, constipation, hyperesthésie, ralentissement du pouls, paralysies partielles,

(1) *Traité des névroses*, 1883.

convulsions, photophobie, troubles pupillaires et vaso-moteurs, troubles de la respiration qui peut devenir suspirieuse ou singultueuse, rare ou fréquente. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un symptôme hystérique que j'ai signalé sous le nom de *polypnée hystérique*, et que Charcot a étudié sous le nom de *tachypnée*.

On trouve d'autres exemples de pseudo-méningites hystériques dans la science. Avant moi, Boissard, Chantemesse, Dalché, Reynaud, A. Macé (1), etc., ont relaté des faits très intéressants dans lesquels l'hystérie a pris le masque de la méningite tuberculeuse.

Si l'on peut prendre une pseudo-méningite hystérique pour une méningite vraie, l'erreur contraire peut être commise, et Chantemesse cite le fait remarquable d'une hystérique, atteinte d'accidents méningitiques, que Rigal rattacha complètement à la névrose. La malade mourut, et quoique l'autopsie n'ait pu être pratiquée, il est probable qu'il s'agissait d'une méningite de la base.

L'observation dont j'ai donné la relation, prouve que, dans les cas douteux, il est utile de rechercher les stigmates de l'hystérie, et de ne pas toujours croire à l'existence d'une affection organique chez une hystérique, en se basant sur la marche anormale, irrégulière, parfois atténuée ou souvent tumultueuse des symptômes de la méningite tuberculeuse de l'adulte.

Enfin, cette observation tendrait encore à démontrer que le plus grand nombre des « méningites tuberculeuses de l'adulte guéries » pourraient bien n'être que des pseudo-méningites.

(1) Boissard, *France médicale*, 15 février 1883. — Chantemesse, *Thèse inaugurale sur la méningite tuberculeuse de l'adulte*, 1884. — Dalché, *Gazette médicale de Paris*, 17 janvier 1885. — Reynaud, *Loire médicale*, 1886. — Macé, *Thèse inaugurale de Paris* (1888) *sur les accidents pseudo-méningitiques chez les hystériques*.