

soient susceptibles de se laisser convaincre, et ce n'est malheureusement pas le cas pour les désordres mentaux les plus accentués, car chez les aliénés les tentatives d'hypnotisme et même de redressement des idées par le raisonnement paraissent le plus souvent frappées d'impuissance. Mais si l'hystérie demeure, en somme, le véritable domaine de l'hypnotisme thérapeutique, la suggestion trouve encore à s'exercer d'une façon utile dans nombre d'affections nerveuses, organiques ou non. En effet, le traitement moral de ces maladies repose avant tout sur la confiance que le médecin sait inspirer au malade : il a donc pour base la persuasion, dont la suggestion n'est, au fond, qu'un mode plus élevé.

On a parfois raillé le traitement moral : il n'en reste pas moins l'un des plus utiles dans la thérapeutique des affections nerveuses ; mais il est aussi celui dont le maniement est le plus malaisé, car il exige du médecin, non pas seulement de la science, mais encore, et plus que dans toutes les autres branches de la médecine, du tact, de la finesse, de la persévérance, et tout l'ensemble de ces qualités morales dont la nécessité fait de la pratique médicale un art plein de difficultés.

## CHAPITRE II

### TRAITEMENT DES MÉNINGITES AIGÜES

PAR

J. GRASSET,

Professeur à la Faculté de Montpellier.

#### I

#### Considérations générales sur la curabilité et la classification clinique des méningites aiguës.

##### A. — CURABILITÉ.

A en croire les auteurs classiques les plus récents, ce chapitre pourrait être facilement supprimé : le traitement des méningites aiguës serait si inutile (quand il n'est pas nuisible) qu'il ne mérite pas de fixer l'attention du clinicien.

« Le traitement des méningites aiguës, dit Dupré<sup>1</sup>, n'est pas long à exposer. Peu d'affections en effet échappent aussi complètement à l'action thérapeutique. »

Et Georges Guinon<sup>2</sup> : « Il n'existe pas de méthode de traitement efficace des méningites. On est donc bien obligé de se borner à la prescription des médicaments répondant simplement à des indications symptomatiques... Les émissions sanguines et les révulsifs, dont on faisait autrefois grand

1. DUPRÉ. — Manuel de médecine, III, p. 166.

2. G. GUINON. — Traité de médecine, VI, p. 545.

usage, ne répondent à aucune indication utile. Comme ils peuvent être une cause d'affaiblissement et de souffrance pour le malade, il n'y a pas lieu de les mettre en œuvre. »

« Le traitement des méningites aiguës non tuberculeuses est également illusoire », conclut Lyon<sup>1</sup>.

Il y a malheureusement une grande part de vérité dans cette opinion décourageante. Cependant, je crois qu'il ne faut se croiser les bras et renoncer à toute thérapeutique que devant des cas nettement et toujours incurables.

Or, il n'en est pas ainsi pour la méningite aiguë.

Certes elle tue souvent, trop souvent, le plus souvent. Mais elle ne tue pas toujours.

J'ai vu récemment, dans mon service, un soldat guérir d'une méningite cérébro-spinale que la suite a montrée de nature staphylococcique.

J'avais vu guérir antérieurement un cas de méningite pneumococcique<sup>2</sup> et j'en ai rapproché les cas antérieurs analogues de Netter, Hutinel, Dupré, Paul Claisse, Bergé...

J'entends l'objection : quand une méningite guérit, c'est qu'on a fait une erreur de diagnostic ; c'était de l'hystérie simulant la méningite ou bien c'était du méningisme.

Ici il faut s'entendre sur la portée des mots. Je comprends très bien l'hystérie simulant la méningite ; ces faits-là doivent être entièrement séparés des cas de méningite vraie. Mais qu'est-ce que le méningisme de Dupré ?

C'est une bonne expression qui veut dire : formule clinique et symptomatique de la méningite suivie de guérison ou d'une autopsie négative. Mais ni la guérison ni l'autopsie négative ne prouvent l'absence de lésion méningée.

Quand, pour un motif quelconque, la lésion méningée ne dépasse pas certains degrés, on comprend très bien qu'elle puisse guérir ou échapper à une nécropsie même soignée.

Mais, pour faire la formule symptomatique cortico-cérébrale de la méningite aiguë, il faut bien une altération : altération

1. LYON. — Clinique thérapeutique, p. 601.

2. J. GRASSET. — Leçons de clin. méd., 2<sup>e</sup> série, p. 511.

dynamique (c'est la névrose) ou altération organique (c'est le méningisme et la méningite).

Donc le mot méningisme, que l'on peut garder pour désigner une forme bénigne ou atténuée, n'exprime pas autre chose que le mot méningite ; seulement, c'est la méningite dans ses formes anatomiques curables ou fugaces.

En fait, il n'y a pas de diagnostic différentiel possible au lit du malade entre le méningisme et la méningite aiguë. Le diagnostic ne se fait qu'après la guérison ou après la mort, c'est-à-dire quand le problème thérapeutique ne se pose plus.

Donc, pour le praticien, le problème thérapeutique se pose identique pour le méningisme et pour la méningite. Donc on ferait une lourde faute de pronostic en déclarant tous ces cas en bloc incurables et fatalement mortels.

Il me semble donc qu'on peut dire que pour le clinicien (et je ne m'occupe ici que du médecin au lit du malade) il faut d'abord éliminer la névrose simulatrice ; puis, quand cette névrose est éliminée, il faut se rappeler que, même alors, la méningite diagnostiquée n'est pas fatalement mortelle et nécessairement incurable, puisqu'on peut être en présence d'un de ces cas de méningite transitoire que l'on appelle méningisme.

C'était ma conclusion<sup>1</sup> qui me paraît rester cliniquement vraie : « La constatation chez un malade de symptômes nettement méningitiques n'implique pas nécessairement un pronostic fatal et, dans quelques cas, du reste exceptionnels, la guérison est possible. »

Ceci ne prouve pas qu'il y ait un traitement efficace de la méningite aiguë. Mais cela prouve que le problème thérapeutique peut se poser, que l'on peut discuter le traitement de la méningite aiguë.

#### B. — CLASSIFICATION.

Pour arriver à ce second point, discussion du traitement des méningites aiguës, il faut d'abord les classer, en voir les grands types cliniques.

1. GRASSET. — *Loc. cit.*, p. 518.

Cette classification peut se faire d'après les causes et d'après le siège de la lésion.

1° La formule *étiologique* est devenue aujourd'hui fort simple : toutes les méningites aiguës sont d'origine infectieuse.

Pas plus que la pleurésie, l'arthrite, la pneumonie et n'importe quelle maladie locale, la méningite n'est une maladie, au sens nosologique du mot. C'est la localisation d'une maladie ; c'est un syndrome anatomo-clinique.

Comme d'autre part on peut dire que toutes les maladies à localisations aiguës sont toutes infectieuses, on peut bien dire que les méningites aiguës sont toujours infectieuses.

Les infections initiales peuvent être très diverses.

Nous n'avons pas à mentionner ici la tuberculose et la syphilis, qui sont étudiées à part. Mais nous pouvons nommer la pneumococcie, la staphylococcie, la streptococcie, l'infection éberthienne, l'infection rhumatismale aiguë, la grippe, le paludisme...

Toutes les théories discutées pour expliquer la méningite pneumonique, la méningite de l'érysipèle ou de la fièvre typhoïde ne sont plus nécessaires : la méningite est la localisation directe, chronologiquement primitive ou secondaire, de l'infection initiale.

Dans les traités de pathologie de l'avenir, on étudiera les symptômes de la méningite en général dans la séméiologie, ses lésions dans l'anatomie pathologique, et puis on fera l'histoire de chaque espèce clinique dans le chapitre de nosologie correspondant : pneumococcie, staphylococcie, paludisme, infection éberthienne, etc.

2° Les divisions basées sur le *siège* de la lésion anatomique sont beaucoup moins importantes.

On divise classiquement les méningites aiguës en méningites cérébrales, rachidiennes et cérébro-spinales. On peut aussi séparer, dans le crâne, les méningites de la base et celles de la convexité, et, dans le rachis, les méningites des divers étages.

Tout cela a sa valeur au point de vue de la séméiologie,

puisque les symptômes sont fonction du siège de la lésion, mais n'en a aucune au point de vue nosologique, puisque chaque infection peut, suivant les cas, se localiser sur une des régions que je viens d'indiquer.

La méningite cérébro-spinale elle-même, qui a été considérée longtemps comme une maladie à part, ne le serait que si on lui trouvait un microbe spécial. Et alors c'est par la spécialité de ce microbe et non par le siège cérébro-spinal qu'elle serait caractérisée.

J'ai dit plus haut que j'avais observé récemment une méningite cérébro-spinale de nature staphylococcique. Le plus souvent, c'est la pneumococcie qui est en cause.

En tous cas, le siège cérébro-spinal ne fait pas plus espèce nosologique que le siège cérébral ou le siège rachidien.

Le siège, quel qu'il soit, n'a pas d'intérêt ou n'a qu'un intérêt bien restreint au point de vue thérapeutique.

## II

### Traitement.

Ce traitement, que nous avons vu être possible, mais dont nous n'avons pas encore démontré l'utilité, repose sur trois ordres d'indications : les indications tirées de la maladie, c'est-à-dire de l'infection initiale ; les indications tirées de l'élément anatomique, c'est-à-dire de la lésion ; et les indications tirées de l'élément fonctionnel, c'est-à-dire des symptômes.

#### A. — INDICATIONS TIRÉES DE LA MALADIE, C'EST-A-DIRE DE L'INFECTION INITIALE.

1° Certaines infections comportent, par leur nature bactériologique même, un traitement spécial et efficace : tels le paludisme et la syphilis.

Pour ces deux infections, le traitement est si précis et si utile qu'il faudra l'instituer non seulement quand l'existence