

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

de ces infections sera certaine, mais même quand elle sera probable ou rationnellement possible.

Pour le paludisme, ce seront les injections hypodermiques de *quinine*; pour la syphilis, les injections ou les frictions *mercurielles* associées à l'*iodure* à l'intérieur, à la dose quotidienne de 4 à 8 grammes.

D'autres infections ont un traitement moins spécifique, mais cependant spécial et souvent efficace : tels sont le *salicylate de soude* dans l'infection rhumatismale aiguë et la *quinine* dans la grippe.

2° En dehors de ces indications propres à chaque espèce d'infection et que l'on retrouvera exposées en détail aux mots correspondants, il y a souvent lieu d'appliquer à la méningite aiguë le grand traitement général des maladies infectieuses<sup>1</sup>.

Je rappelle que les trois grands moyens de ce traitement sont l'hydrothérapie, la saignée et les injections d'eau salée.

A. — L'*hydrothérapie* peut être employée de diverses manières.

Les *bains tièdes* répétés ne sont pas seulement le meilleur traitement de la fièvre typhoïde; ils n'ont rien de spécifique contre le bacille d'Eberth. C'est le plus puissant traitement de la plupart des maladies infectieuses aiguës fébriles : la localisation méningitique d'une de ces infections n'enlève au moyen rien de son efficacité.

Si l'infection est plus grave et plus sidérante, le *bain froid* sera préférable : on connaît les succès obtenus dans les localisations intra-craniennes de l'infection rhumatismale aiguë. Si la localisation thoracique n'est pas une contre-indication à leur emploi dans certaines formes de pneumococcie, la localisation méningée les contre-indiquera encore bien moins.

B. — La *saignée* doit être reprise dans bien des cas, malgré la levée de boucliers qui s'est faite contre elle et dont nous avons cité des échos au début de cet article.

1. Voy. nos leçons sur la *médication anti-infectieuse commune* in *Leçons de clin. méd.*, 3<sup>e</sup> série, p. 35

Les inconvénients sont secondaires : le danger est trop grand dans la méningite aiguë pour qu'on se préoccupe de la spoliation et de l'anémie qui sont la conséquence d'une saignée. A défaut des chirurgiens qui ne connaissent plus les hémorragies, les accoucheurs savent encore ce qu'on peut perdre de sang sans mourir de l'hémorragie même. Ne voyons-nous pas la même chose avec certaines hématomes d'ulcus ? On aura tôt fait de remonter l'anémie ultérieure du malade s'il a la chance de guérir sa localisation méningée. La maladie n'est pas assez longue pour que ceci entre en ligne de compte. Les inconvénients du remède sont bien peu importants en face des dangers de la maladie.

Du reste, nous verrons tout à l'heure dans les *injections de sérum artificiel* un bon moyen de pallier ces inconvénients ultérieurs et d'empêcher la sidération immédiate, l'affaiblissement cardiaque rapide, qui pourrait parfois rendre la saignée dangereuse.

Donc, la saignée n'a dans l'espèce que des inconvénients légers ou faciles à éviter.

A-t-elle d'autre part des avantages ? Je n'hésite pas à répondre : oui. Car c'est notre plus puissant moyen de débarrasser l'organisme d'une partie des microbes et surtout de leurs toxines, qui sont la cause de tout le mal.

La microbiologie contemporaine a bien mis en lumière, à côté de l'importance pathogénique du microbe, l'importance non moins grande du nombre des microbes pathogènes et de la quantité des toxines morbifiques. C'est ce qui a rétabli l'usage des purgatifs répétés dans la fièvre typhoïde : tous les médecins en ont reconnu l'utilité.

Eh bien, pour les infections générales à localisation intra-cranienne, les microbes et surtout leurs toxines sont en grande quantité contenus dans le sang; extraire une partie de ce sang et maintenir la tension artérielle avec de l'eau aseptique salée, c'est incontestablement rendre un grand service au malade.

Qui n'a vu et constaté les miracles qu'opère la saignée dans

l'urémie? Je l'ai vue faire des merveilles dans l'urémie de la fièvre typhoïde avec une hypotension extrême. Je l'ai vue ressusciter le malade dans un cas d'une gravité telle que les médecins traitants ne voulurent la faire qu'à la condition que je prendrais le train seulement après qu'elle serait faite, tant ils craignaient que le malade n'y succombât.

De la même manière dans toutes les intoxications infectieuses la saignée peut rendre d'immenses services. C'est par là que je veux la faire rentrer honnêtement dans la thérapeutique de la méningite aiguë, où certainement elle peut être parfois utile.

C. — Les *injections d'eau salée* peuvent être employées pour pallier les inconvénients de la saignée; elles peuvent même rendre la saignée possible dans des cas où on n'aurait pas osé la discuter.

Dans ces cas, on fera l'injection immédiatement après, ou même avant la saignée, au moins en partie, sauf à la compléter ensuite.

Ces injections n'ont pas du reste leur action limitée à ce côté étroit de la thérapeutique infectieuse: en dehors de cela, elles constituent un très puissant moyen de combattre d'une manière générale l'hyposténisation et l'hypotension que la plupart des infections entraînent dans beaucoup de cas et un agent éliminateur provocateur des crises.

Nous donnerons ailleurs, notamment dans l'article TRAITEMENT DU COMA du présent ouvrage, la composition et les doses du sérum artificiel. Il est inutile d'y insister ici.

Je conclus donc simplement qu'il y a un premier groupe d'indications à remplir dans le traitement des méningites aiguës, indications vis-à-vis desquelles nous ne sommes pas désarmés: nous pouvons appliquer à ces maladies, localisations méningées de diverses infections, le traitement général des maladies infectieuses aiguës, dont les grands moyens sont: l'*hydrothérapie*, la *saignée* et les *injections d'eau salée*.

B. — INDICATIONS TIRÉES DE L'ÉLÉMENT ANATOMIQUE, DE LA LÉSION, DE L'INFLAMMATION DES MÉNINGES.

1° Certaines conceptions récentes de l'inflammation rendraient ce chapitre inutile et même dangereux.

Pour l'école que personnifie Metchnikoff, l'inflammation, synthétisée dans la phagocytose, est exclusivement un acte de défense de l'organisme vis-à-vis de l'agent pathogène; c'est un acte utile qu'il faut se garder de combattre, qu'il faudrait plutôt faciliter et même provoquer. C'est la suppression de tout un énorme chapitre de thérapeutique rationnelle.

Mais la microbiologie elle-même, par ses propres progrès, a modifié cette manière de voir trop exclusive<sup>1</sup>. Cette conception de l'inflammation voyant dans tous les actes un caractère réparateur et providentiel n'était pas seulement de l'ultra-vitalisme, c'était la résurrection de l'animisme.

Notre regretté collègue Kiener<sup>2</sup> a bien réfuté et écarté, « comme contraire aux faits observés », cette partie de la théorie qui voudrait admettre l'intervention constante d'une force curative dirigeant tous les phénomènes de l'inflammation en vue de la conservation de l'individu.

Cette force existe, mais ses effets ne sont pas toujours utiles. Comme l'a toujours admis l'ancienne pathologie générale montpelliéraine, ils sont parfois utiles, parfois nuisibles.

« Les réactions de l'organisme mis en présence d'une cause phlogogène, dit encore Kiener, sont loin d'avoir toujours un caractère providentiel et salubre, mais comportent des éléments utiles et d'autres fâcheux. » Pour lui, l'inflammation est surtout représentée par le trouble vasculaire, élément constant

1. Voy. nos leçons sur les Vieux dogmes cliniques devant la pathologie microbienne, in *Traité pratique des mal. du syst. nerv.* 4<sup>e</sup> éd., t. II, p. 1027, et nos leçons sur la médication antiphlogistique et contrefluxion devant les idées modernes, in *Leçons de clin. méd.*, 3<sup>e</sup> série, p. 1.

2. KIENER. — Sur les modes de formation et de guérison des abcès, in *Arch. de méd. expér.*, 1893, V, 705, et L'inflammation considérée comme trouble circulatoire, in *Sem. méd.*, 30 sept. 1896.

et fondamental, et, chez les animaux supérieurs, « le trouble vasculaire inflammatoire est presque constamment nuisible » ; et plus loin : « Les mécanismes réflexes nous arment puissamment contre le trouble circulatoire dont je vous ai indiqué les conséquences fâcheuses ; c'est sur celui-ci que nous agissons par l'application du chaud, du froid, par les émissions sanguines, par les dérivatifs, en un mot par tous les moyens de la médication antiphlogistique. »

Nous voilà donc de nouveau scientifiquement autorisés à étudier les moyens de remplir, dans le traitement des méningites aiguës, les indications tirées de l'élément anatomique, c'est-à-dire de l'inflammation des méninges.

2° En tête de ces moyens, nous retrouvons d'abord les émissions sanguines : la *saignée*, qui se trouve ainsi légitimée dans certains cas par un second ordre d'arguments, et les *sangsues* (ou les *ventouses scarifiées*) à qui on demandera soit une action révulsive, soit une action dérivative, en les plaçant au fondement si l'on est tout à fait au début des accidents, derrière les oreilles si le processus est tout à fait en évolution.

Cette révulsion peut se faire aussi à la peau ou sur l'intestin :

A la peau, les *sinapismes*, les *cataplasmes sinapisés* formant de grandes bottes qui envelopperont tout le membre inférieur depuis le genou jusqu'en bas, les *vésicatoires* (s'il n'y a rien dans les urines) ou les emplâtres au *chloral*, les *thapsias*, applications d'*huile de croton*, ces derniers moyens d'abord aux membres inférieurs, se rapprochant ensuite du siège du mal...

Sur l'intestin, les divers purgatifs, spécialement le *calomel*, soit à doses fractionnées, de 0<sup>gr</sup>,10 à 0<sup>gr</sup>,20 toutes les heures, soit à dose massive, 0<sup>gr</sup>,50 à une ou deux reprises.

Le complément de cette attraction fluxionnaire vers les parties plus ou moins éloignées de la tête est l'application du froid sur la tête elle-même : compresses trempées dans l'*eau glacée* et constamment renouvelées, ou mieux vessie contenant de la *glace* sur la tête et le front (en la retenant

par une corde au lit afin qu'elle ne pèse pas sur la tête)...

Inutile d'insister : tous les médecins connaissent cette médication. Il était seulement utile de leur redonner le courage de continuer à l'appliquer dans le traitement des maladies aiguës, en réagissant contre la phrase déjà citée de Georges Guinon : « Les émissions sanguines et les révulsifs, dont on faisait autrefois grand 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. »

Au risque de paraître, une fois de plus, rétrograde, j'ai essayé de faire converger tout cet article vers la démonstration de la proposition inverse.

#### C. — INDICATIONS TIRÉES DE L'ÉLÉMENT FONCTIONNEL, DES SYMPTÔMES.

Cette partie de la médication, qui pour la plupart des auteurs est la seule, me paraît au contraire bien secondaire.

En tous cas, on en connaît classiquement tous les éléments, et je n'aurai pas besoin d'insister.

Contre la céphalée, on donnera l'*antipyrine* (1 à 2 grammes) seule ou associée à la *quinine* (1 à 2 grammes d'antipyrine avec 0<sup>gr</sup>,50 à 1 gramme de bromhydrate de quinine), ces doses *pro die* devant être divisées en quatre ou six cachets échelonnés de trois en trois heures, avec un verre à bordeaux d'eau de *Vichy* ou d'eau de *Vals* après.

Contre l'insomnie : le *chloral* (1 à 3 ou 4 grammes par nuit), le *sulfonal* (0<sup>gr</sup>,50 à 1 gramme) seul ou associé au *chloralose* (0<sup>gr</sup>,10 à 0<sup>gr</sup>,20)...

Contre les convulsions : le *bromure de potassium* (1 à 4 grammes ou plus, s'il y a lieu)...

En tous cas, maintenir dans la chambre le calme le plus complet (bruit, lumière) et en renouveler l'air largement.

## CHAPITRE III

### TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE

PAR

E. WEILL,

Médecin de la Charité, chargé du cours de maladies des enfants à la Faculté de Lyon.

#### I

#### Considérations générales.

Traiter la méningite tuberculeuse suppose qu'on croit à sa curabilité. Or, dans la généralité des cas, cette affection est au-dessus des ressources de l'art, et le chapitre du traitement ne peut être que l'histoire des tentatives plus ou moins rationnelles faites par les différents médecins qui ont abordé cette question. Néanmoins, le pessimisme absolu n'est pas accepté par tout le monde. De temps à autre, une observation favorable est publiée, et sans se laisser aller aux illusions de Heim qui, au commencement du siècle, avait vu survivre 30 hydrocéphales sur 100, de Gœlis qui en guérissait 41 sur 100, de Formey qui n'avait pas un insuccès « pourvu qu'il fût appelé à temps », de très bons esprits, après une étude attentive et une critique très soignée des faits, ont admis la guérison exceptionnelle, mais certaine. De ce nombre sont Rilliet, et avant lui Cheyne, Abercrombie, Jahn, Rœser; depuis, Trousseau, West, Barth, Hensch, Blache, d'Espine et Picot, Cadet de Gassicourt, qui s'est attaché à l'étude de ce point avec son sens clinique habituel.

A. — On ne peut se rendre un compte exact des difficultés qui entourent le traitement de la méningite tuberculeuse que si on est fixé sur les caractères particuliers de la tuberculose dont la méningite est l'expression. Il semble au premier abord que les méninges devraient suivre les lois générales qui régissent la pathologie des séreuses, et que les localisations de la tuberculose sur ces membranes devraient présenter des analogies avec les affections tuberculeuses du péritoine, de la plèvre ou du péricarde, abstraction faite des troubles fonctionnels qui empruntent une physionomie spéciale à la qualité des organes contigus. En fait, rien ne rappelle moins l'évolution d'une péritonite ou d'une pleurésie que celle d'une méningite. Alors que les séreuses abdomino-pectorales sont susceptibles de présenter des tuberculoses locales, il est tout à fait exceptionnel que la méningite tuberculeuse ne soit pas le syndrome dominant d'une infection tuberculeuse généralisée, à localisations multiples. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point, et les recherches que j'ai faites à ce sujet confirment en général l'opinion classique. Sur 54 cas de méningite tuberculeuse que j'ai eu à traiter, 40 ont été emmenés avant la mort ou n'ont pu être vérifiés à l'autopsie. J'ai pu faire 44 autopsies qui se répartissent ainsi au point de vue des lésions tuberculeuses trouvées dans d'autres organes : 24 fois on a constaté des granulations miliaires abondantes dans la plupart des viscères, 4 fois des granulations en petit nombre dans les poumons, la rate, les reins.

Dans les 16 cas restants, nous avons trouvé 8 fois des lésions de tuberculose pulmonaire chronique, 5 fois des adénopathies caséuses, et en particulier de l'adénopathie trachéo-bronchique; 3 fois il n'y avait pas trace apparente de tubercule ailleurs qu'au niveau des méninges. Il résulte de là que si on prend comme mesure de l'infection tuberculeuse, le nombre et la dissémination des granulations miliaires, nous avons 16 cas sur 43 dans lesquels la tuberculose, considérée en dehors des méninges, affectait une forme subaiguë ou chronique, ne conduisant pas fatalement par elle-même à une mort rapide. De