

trouble purement fonctionnel ou vasculaire des méninges rachidiennes, reproduisant, en l'absence des lésions caractéristiques, le tableau de la méningite; il survient au cours du rhumatisme, des pyrexies graves, du paludisme, et peut, malgré sa bénignité habituelle, aboutir quelquefois à la mort. L'évolution seule en permet le diagnostic rétrospectif.

Le *diagnostic étiologique* de la méningite spinale aiguë se tire des symptômes concomitants présentés par le sujet et des antécédents du malade.

## II

### Traitement.

Les *indications* à remplir en face d'une méningite aiguë sont de trois ordres :

- 1° Supprimer la cause ;
- 2° Combattre l'inflammation méningée ;
- 3° Traiter les symptômes prédominants.

A. — Quand la *syphilis* est en jeu ou peut être soupçonnée, on aura recours à la *médication spécifique* : frictions ou injections mercurielles et iodure de potassium à l'intérieur, en la forme et aux mêmes doses que dans le tabès. — Pour ce qui est de l'*infection* méningée, envisagée en elle-même et indépendamment de son point de départ qui sera l'objet d'indications spéciales, on pourra tenter de la combattre par des *antiseptiques* généraux : si le rein est en bon état, on administrera, en cachets, 1 ou 2 grammes de *salol* dans le courant de la journée; si un purgatif est indiqué, on donnera la préférence au *calomel*, en raison de ses propriétés antizymotiques.

B. — L'*inflammation méningée* est justiciable de médications différentes, suivant qu'on l'envisage à telle ou telle période de son évolution.

Au *début*, on cherchera à détourner du rachis la fluxion à

peine installée et à l'attirer vers des régions où l'hypérémie soit inoffensive; au besoin on pratiquera une soustraction locale du sang accumulé en excès dans la région rachidienne. Les *antiphlogistiques* et les *revulsifs* seront donc les moyens de choix : *sangsues* ou *ventouses scarifiées* le long de la colonne, applications de *glace* ou *pulvérisations réfrigérantes*, *calomel* ou *purgatifs drastiques*, *bains de pieds chauds* et *sinapisés*, *bottes sinapisées* à demeure sur les membres inférieurs.

Plus tard, quand la fluxion aura fait place à l'inflammation dûment constituée, on ne pratiquera plus la révulsion que par intervalles (pour prévenir de nouvelles poussées aiguës), et on insistera sur la *dérivation* locale : *vésicatoires*, *pointes de feu* tous les cinq ou six jours, à la rigueur *cautères volants*.

C. — Les principales *indications symptomatiques* seront fournies par les *douleurs* (rachidiennes ou pseudo-névralgiques) et par la *contracture*, d'où l'indication des *analgésiques* et des *antispasmodiques*.

La *médication analgésique* a été suffisamment détaillée à propos du tabès pour que nous n'ayons pas besoin d'y revenir : la *morphine*, l'*opium*, le *salicylate de soude*, les *bromures*, l'*antipyrine*, l'*acétanilide*, la *réfrigération locale*, etc., apporteront du soulagement. On pourra immobiliser le malade dans une *gouttière de Bonnet*, pour éviter tout mouvement involontaire ou inutile.

Les mêmes agents pourront agir comme *antispasmodiques*, en cas de contractures bien prononcées et faisant par elles-mêmes indication; on y joindra, dans le même but, la *valériane*, le *musc*, la *belladone*, les *bains tièdes* prolongés.

D. — Il existe enfin un *traitement chirurgical*<sup>1</sup> de la méningite spinale aiguë, pour les cas seulement où elle est associée à une méningite cérébrale avec hydropisie ventriculaire et

1. Nous ne nous occupons pas, il va sans dire, sous cette rubrique, des interventions opératoires s'adressant aux lésions (abcès par exemple) qui ont pu servir de point de départ à la méningite.



symptômes de compression cérébro-spinale; il consiste essentiellement dans la *ponction lombaire de Quincke*<sup>1</sup>, avec ou sans drainage rachidien. Cette opération, fondée sur la continuité des espaces interméningiens dans le crâne et le rachis, est pratiquée de la façon suivante :

Le malade étant assis et fortement penché en avant, on enfonce sans anesthésie, de 2 à 7 centimètres de profondeur, une longue aiguille dans le canal rachidien, au niveau de la pointe de la troisième ou quatrième apophyse épineuse lombaire. Si la tension intra-rachidienne est accrue, le liquide céphalo-rachidien s'écoule spontanément, et on a pu en recueillir depuis quelques gouttes jusqu'à 110 centimètres cubes. — L'as-

1. Voyez, sur la ponction lombaire dans les méningites aiguës avec hypertension du liquide céphalo-rachidien :

ANTONY. — *Soc. méd. des hôp.*, 12 fév. 1892.

PAGET. — *The Lancet*, 7 oct. 1893, p. 873.

FÜRBRINGER, FRAENKEL, HEUBNER, SENATOR, GOLDSCHMIDT, STADELMANN. — *Berl. klin. Wochs.*, avril 1895.

WEILL. — *Lyon méd.*, mars 1895, p. 373.

DEGROOTE. — *Th. de Bordeaux*, 1895-96.

LENHARTZ. — *Cong. de la Soc. allem. de méd. int.*, 1896 (*Rev. neurol.*, 15 mai 1896, n° 9, p. 282), et 1897 (150 cas).

STRAUSS. — *Deut. Arch. f. klin. Med.*, 1896, LVII, 3 et 4, — et 1897, p. 328.

JEMMA. — *Riforma medica*, 1896, nos 259 et 260 (*Presse méd.*, 30 déc. 1896, p. 701), et *Arch. ital. di clin. med.*, 1897 (*Rev. neurol.*, 30 avril 1897, p. 224).

DENIGÈS et SABRAZÈS. — *Cong. de Nancy*, 1896, — et *Rev. de méd.*, 1896, p. 823.

VALLÉE. — *Th. de Paris*, 1896.

MASSE. — *Gazette hebdomadaire de Bordeaux*, 1896, n° 16.

HABEL. — *Deut. med. Wochs.*, 15 oct. 1896 (*Sem. méd.*, 4 nov. 1896, p. 451).

MANGIANTI. — *Presse méd.*, 16 déc. 1896, p. 583.

WILMS. — *Münch. med. Wochs.*, 19 janv. 1897, n° 3, p. 53 (*Presse méd.*, 20 fév. 1897, p. 80).

WENTWORTH. — *Boston med. and surg. Journ.*, 4 janv. 1897 (*Rev. des sc. méd.*, 15 avril 1897, p. 527).

BRAUN. — *Cong. de la Soc. all. de chir.*, avril 1897 (*Presse méd.*, 22 mai 1897, CCXXVI).

CHIPAULT. — *Travaux de neurologie chirurgicale*, 1896, et *Acad. de méd.*, 6 avril 1897.

HEUBNER. — *Soc. de méd. int.*, 1897 (*Sem. méd.*, 12 mai 1897, p. 187).

BERNHEIM et MOSER (*Wien. klin. Wochs.*, 20 mai 1897, p. 468; *Presse méd.*, 9 juin 1897, p. 268), sur 60 cas de méningite tuberculeuse ponctionnée, ont, après centrifugation du liquide, constaté la présence du bacille de Koch dans 73 p. 100 des cas; pour les autres cas, l'inoculation du cobaye a donné 85 p. 100 de résultats positifs.

MARFAN. — *Presse méd.*, 8 sept. 1897, p. 141.

STADELMANN. — *Soc. de méd. int. de Berlin*, 18 oct. 1897.

piration, proposée au début et tentée dans quelques circonstances, est inutile et dangereuse; elle provoque de violentes douleurs dans la tête, la nuque et le dos, et ne doit jamais être pratiquée. — La moelle, assure-t-on, ne risque aucunement d'être lésée, car l'opérateur, bien avant de l'atteindre, est averti par l'écoulement du liquide que son aiguille a pénétré dans la cavité rachidienne et qu'il est inutile de l'enfoncer davantage.

La ponction médiane, qui constitue chez l'enfant la méthode de choix, est remplacée chez l'adulte par la *ponction latérale*: on enfonce l'aiguille à un travers de doigt et demi de la ligne médiane, au niveau des deux tiers supérieurs et du tiers inférieur de la troisième apophyse épineuse lombaire, et on la dirige obliquement en haut et en dedans, jusqu'au moment où apparaît le liquide.

La plupart de ceux qui ont pratiqué ce mode d'intervention concluent à son innocuité: Heubner a pu faire, chez des enfants, cinquante ponctions sans aucun accident<sup>1</sup>. Malheureusement l'opinion générale est bien moins favorable en ce qui concerne l'efficacité du traitement: sauf quelques cas de méningite séreuse ou d'hydropisie céphalo-rachidienne consécutive au traumatisme (Lenhartz), la ponction n'a guère de valeur qu'au point de vue diagnostique. Elle a permis, en maintes circonstances, d'affirmer la nature d'une méningite cérébro-spinale, en démontrant par exemple la présence du bacille de Koch dans les exsudats; mais, au point de vue thérapeutique et en dehors des restrictions formulées plus haut, on ne peut songer à tirer de ce moyen un bénéfice quelconque.

## II. — MÉNINGITES SPINALES CHRONIQUES.

Nous décrivons à part la *pachyméningite cervicale hypertrophique* et comprendrons ensuite dans une description d'ensemble toutes les autres variétés.

1. Des cas de mort ont été toutefois signalés (*Soc. de méd. int. de Berlin*, 15 nov. 1897).