

porté le diagnostic de méningite tuberculeuse, et dont le liquide céphalo-rachidien renfermait des lymphocytes peu nombreux, mais dépassant néanmoins la moyenne de ce qu'on peut observer chez les sujets normaux : ce résultat paraissait confirmer notre diagnostic; or l'autopsie révéla l'absence de tubercules et de méningite, et, par contre, l'existence d'une tumeur du cervelet (1). La présence de lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien d'un sujet présentant des symptômes méningitiques ne suffit donc pas à faire admettre le diagnostic de méningite tuberculeuse (2).

Il est d'ailleurs de véritables méningites, même aiguës ou subaiguës, qui peuvent s'accompagner de lymphocytose sans être de nature tuberculeuse. C'est ce qui a lieu dans la méningite syphilitique, comme en témoignent quelques observations (3).

D'autre part, la polynucléose arachnoïdienne des méningites septiques, dont je vous parlais tout à l'heure, caractérise la phase aiguë de ces maladies. Or il est des cas, bien connus aujourd'hui, où le processus s'atténue, où la guérison survient : on voit alors les polynucléaires diminuer, les lymphocytes augmenter jusqu'à devenir prédominants, puis disparaître à leur tour lorsque la résolution est complète. Des faits de cet ordre ont été signalés par MM. Labbé et Castaigne, Sicard et Brécy (4). J'ai vu aussi,

(1) CH. ACHARD et CH. LAUBRY, Tumeur du cervelet prise pour une méningite tuberculeuse (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 28 juin 1901, p. 475).

(2) MM. RENDU et GÉRAUDEL (*Soc. méd. des hôpitaux*, 5 juill. 1901, p. 783) ont publié un cas de fracture du crâne méconnue et prise pour une méningite tuberculeuse : la présence de lymphocytes, révélée par la cytoscopie du liquide céphalo-rachidien, avait contribué à faire commettre l'erreur.

(3) DEBOVE, Les méningites cérébro-spinales à propos d'un cas de méningite syphilitique (*Gaz. hebdomad.*, 15 sept. 1901, p. 877); — F. WIDAL et L. LE SOURD, Méningite aiguë. Guérison par le traitement antisyphilitique, etc. (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 21 févr. 1902, p. 127); — BRISAUD et BRÉCY, Symptômes de méningite aiguë. Guérison par le traitement antisyphilitique (*Ibid.*, 14 mars 1902, p. 233).

(4) M. LABBÉ et J. CASTAIGNE, Examen du liquide céphalo-rachidien dans deux cas de méningites cérébro-spinales terminées par guérison (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 29 mars 1901, p. 319); — A. SICARD et M. BRÉCY, Méningite cérébro-spinale ambulatoire curable. Cytologie du liquide céphalo-rachidien (*Ibid.*, 19 avril 1901, p. 369); — APERT et GRIFFON, Méningite cérébro-spinale de forme ambulatoire. Guérison. Étude cytologique (*Ibid.*, 5 juillet 1901, p. 804).

avec M. Laubry, un malade dont la méningite cérébro-spinale, provoquée par le méningocoque, a passé par diverses phases de rémission et de retours offensifs avec des fluctuations correspondantes dans la formule leucocytaire. D'ailleurs, même dans les méningites aiguës septiques où les polynucléaires prédominent toujours, leur proportion est susceptible de varier suivant les formes anatomiques du processus : ainsi j'ai vu avec M. Laubry une méningite à pneumocoque avec un exsudat purement séreux, dans lequel les globules blancs comprenaient 30 p. 100 de lymphocytes et 70 p. 100 de polynucléaires; il est vraisemblable que cette proportion relativement élevée de lymphocytes était en rapport avec la forme séreuse de la lésion (1).

Enfin, dans les méningites aiguës, l'examen cytoscopique peut être très précieux pour le diagnostic des formes légères. Il existe, en effet, des cas bénins de cette maladie; ces cas étaient absolument méconnus naguère et le seul fait de voir guérir une maladie qualifiée de méningite équivalait pour le médecin à confesser une erreur de diagnostic. Or la ponction lombaire a démontré l'existence de ces formes curables, si légères parfois qu'elles méritent le nom de méningites ambulatoires que leur ont donné MM. Sicard et Brécy, et l'examen cytoscopique fournit presque la seule preuve démonstrative qui justifie un tel diagnostic, surtout quand lesensemencements du liquide demeurent stériles.

On a pu, par la cytoscopie du liquide céphalo-rachidien, reconnaître l'existence d'un processus méningitique dans certains cas de paralysie infantile (2) : dans cette maladie, les globules blancs n'y sont pas constants et il s'agit tantôt de lymphocytes, tantôt de polynucléaires. Ces différences s'expliquent par l'époque plus ou moins éloignée du début au moment de

1. CH. ACHARD et CH. LAUBRY, Méningites à pneumocoque. Résultats de la ponction lombaire (*Gaz. hebdomad.*, 3 avril 1902, p. 301).

(2) RAYMOND et SICARD, Méningite cérébro-spinale à forme de paralysie infantile. Cytodiagnostic (*Soc. de neurologie*, 17 avril 1902; *Rev. neurolog.*, 30 avril 1902, p. 317); — J.-A. SICARD, *Le liquide céphalo-rachidien*, Paris, 1902 (1 vol. de la collection Léauté), p. 183; — CH. ACHARD et H. GRENET, Paralysie infantile et lymphocytose arachnoïdienne (*Soc. de neurol.*, 5 mars 1903; *Rev. neurolog.*, 31 mars 1903, p. 345).

la ponction, par l'intensité du processus, et par sa localisation qui tantôt respecte, tantôt atteint les méninges. On a trouvé aussi des leucocytes dans des cas de poliomyélite aiguë de l'adolescent et de l'adulte (1).

La cytoscopie du liquide céphalo-rachidien peut être utilisée pour distinguer les méningites aiguës de quelques états morbides qui les simulent. De ce nombre est le tétanos. L'examen cytoscopique du liquide céphalo-rachidien est resté négatif dans cette affection, comme l'ont signalé MM. Milian et Legros (2) et comme je l'ai vu avec M. Laubry chez un malade de M. Mauclair.

On pourrait croire, et on a cru tout d'abord, en effet, que les accidents délirants *sine materia*, si fréquents au cours des maladies aiguës comme la pneumonie, le rhumatisme, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, etc., et qualifiés de méningisme, ne s'accompagnent d'aucun exsudat leucocytaire dans la séreuse arachnoïdienne. Aussi l'épreuve cytoscopique a-t-elle été proposée comme décisive pour fixer dans ces cas un diagnostic toujours délicat et un pronostic de majeure importance. Il est certain que la présence de leucocytes polynucléaires impose le diagnostic de méningite et il n'est pas douteux qu'inversement, dans la très grande majorité des cas, l'absence d'éléments figurés caractérise l'absence de méningite. Toutefois l'observation des faits a montré que, dans les maladies aiguës, alors même qu'il n'y a pas de méningite vraie, l'irritation méningée n'est pas rare et se traduit par la présence de globules blancs dans le liquide arachnoïdien. Ainsi dans la fièvre typhoïde (3), la pneumonie (4), les broncho-pneumonies infantiles (5), les infections intestinales des nourrissons (6), particulièrement lorsque ces

(1) TRIBOULET et LIPPMANN, Poliomyélite antérieure aiguë. Ponction lombaire : mononucléose (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 17 janv. 1902, p. 25); — E. BRISSAUD et P. LONDE, Diagnostic des poliomyélites et des névrites aiguës (*Soc. de neurologie*, 7 nov. 1901; *Rev. neurolog.*, 15 nov. 1901, p. 1018).

(2) MILIAN et LEGROS, *Soc. de biol.*, 30 mars 1901.

(3) VAQUEZ, cité par WIDAL (*Soc. méd. des hôp.*, 1902).

(4) WIDAL et LUTIER, in WIDAL et SICARD, *Traité de pathologie générale* de BOUCHARD.

(5) NOBÉCOURT, *Soc. de pédiatrie*, 17 mars 1903.

(6) R. MONOD, Réactions méningées chez l'enfant (*Thèse de Paris*, 29 nov. 1902, n° 77).

maladies s'accompagnent de phénomènes cérébraux, on a trouvé parfois, dans le liquide de la ponction lombaire, des lymphocytes ou des polynucléaires (1). Dans les oreillons, la lymphocytose arachnoïdienne existe même avec une remarquable fréquence (2). Ces réactions semblent être, dans un certain nombre de cas, indépendantes de la présence de microbes dans les méninges, et il est vraisemblable que les toxines sont capables à elles seules de les provoquer.

Vous voyez donc que ces pseudo-méningites des maladies aiguës ne sont souvent, en réalité, que des méningites avortées, arrêtées au début, ou, suivant une locution souvent employée dans le langage populaire, des « commencements de méningite ». Défalcation faite des cas qui font légitimement retour à la méningite, dont ils représentent les formes les plus légères, le terme de méningisme ne doit plus guère s'appliquer qu'aux phénomènes hystériques : en pareil cas, la recherche des globules blancs dans le liquide céphalo-rachidien reste toujours négative.

Néanmoins, même en présence d'un résultat négatif, ne vous hâtez pas trop de conclure que la méningite doit être rejetée sans autre examen. Un cas, observé avec M. Laubry, nous a montré qu'il y a lieu parfois de faire quelques réserves sur la signification des faits négatifs : chez un pneumonique délirant et présentant quelques signes méningés, la ponction lombaire ramena un liquide clair, également dépourvu de microbes et de leucocytes; pourtant, le malade étant mort quelques heures après, il n'en existait pas moins à l'autopsie une méningite pneumococcique à exsudat séro-purulent dans la cavité crânienne. Il est vraisemblable que le liquide arachnoïdien ne communiquait pas librement des méninges encéphaliques aux

(1) Mais les globules blancs peuvent aussi faire défaut dans des cas où existent des phénomènes méningés; F. WIDAL, Cytologie du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 14 février 1902, p. 118); — Ch. DOPFER, Sur un cas de fièvre typhoïde à symptômes méningés. Ponction lombaire, Cyto-diagnostic négatif (*Ibid.*, 21 fév. 1902, p. 126); — H. GRENET, Fièvre typhoïde à symptômes spinaux (*Ibid.*, 14 avril 1902, p. 310).

(2) R. MONOD, *loc. cit.*

méninges rachidiennes et que la méningite avait pu ainsi se localiser au crâne.

Appliquée à l'étude des processus méningés à marche chronique, la recherche des globules blancs dans le liquide céphalo-rachidien peut rendre aussi de très grands services. Toute irritation méningée chronique fait apparaître dans le liquide des lymphocytes. Un très grand nombre de travaux récents, publiés à la suite des recherches de MM. Widal, Sicard et Ravaut, par MM. Monod, Babinski et Nageotte, Joffroy, Séglas, Dupré et Devaux, ont mis ce fait hors de doute pour la paralysie générale, le tabes, la sclérose en plaques, la méningite syphilitique, la pachyméningite cervicale (1). J'ai vu avec M. Grenet une légère lymphocytose dans deux cas d'amyotrophie Charcot-Marie. Dans ces maladies, la présence des lymphocytes dans le liquide est en rapport avec la nature des lésions dont la paroi des méninges est le siège, car ces lésions consistent précisément, comme l'a montré M. Nageotte (2), en une infiltration lymphocytaire (3).

La présence de cette lymphocytose arachnoïdienne peut être précieuse pour le diagnostic, notamment en ce qui concerne la paralysie générale, le tabes, d'autant plus qu'elle paraît exister

(1) R. MONOD, Les éléments figurés du liquide céphalo-rachidien au cours du tabes et de la paralysie générale progressive (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hosp.*, 18 janv. 1901, p. 29); — WIDAL, SICARD et RAVAUT, Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours de quelques processus méningés chroniques : paralysie générale et tabes (*Ibid.*, p. 31). — Voir, en outre, les communications de A. SICARD et R. MONOD, BABINSKI et NAGEOTTE, JOFFROY, SÉGLAS et NAGEOTTE, E. DUPRÉ et A. DEVAUX, LAIGNEL LAVASTINE, H. DUFOUR, NAGEOTTE et JAMET dans les *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpitaux de l'année 1902*, et les livres de J.-A. SICARD, *Le liquide céphalo-rachidien* (*Encyclop. Léauté*, 1902) et de M. LABBÉ, *Le cyto-diagnostic* (*Actualités médic.*, 1903).

(2) NAGEOTTE, Remarques sur les lésions méningées de la paralysie générale, du tabes et de la myélite syphilitique, à propos de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien dans ces affections (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hosp.*, 25 janv. 1901, p. 39).

(3) Dans un certain nombre de lésions spinales, on ne rencontre pas de leucocytose arachnoïdienne, soit parce qu'il n'y a pas de méningite, soit parce que la réaction méningée est éteinte ou qu'elle reste circonscrite et enkystée. M. SICARD a obtenu des résultats négatifs pour la syringomyélie, la maladie de Friedreich, l'héréditaire-ataxie cérébelleuse, le mal de Pott, le rhumatisme chronique. Dans la sclérose en plaques, où M. CARRIÈRE (*Soc. de biologie*, 30 mars 1901) a observé la lymphocytose, M. SICARD a enregistré quelques cas négatifs.

d'une façon précoce dans ces états morbides. Au contraire dans les vésanies (1), dans les névroses (2), dans des cas de polynévrites et de tumeurs des centres nerveux, la réaction leucocytaire, sauf exception, n'a pas été rencontrée.

Dans la chorée pourtant, rangée parmi les névroses, mais qui n'est peut-être que la manifestation d'une infection, MM. Sicard et Babonneix ont rencontré quelquefois quelques leucocytes; je n'en ai pas trouvé, pour ma part, dans plusieurs cas de chorée aiguë ou chronique.

En outre, je dois faire une réserve à ce que je viens de vous dire en ce qui concerne la polynévrite, car j'ai vu, avec M. Grenet, des éléments endothéliaux et lymphocytaires persister quelque temps, puis disparaître chez une femme atteinte de paralysie alcoolique généralisée avec délire (3). On conçoit, d'ailleurs, que dans ces formes graves, généralisées, accompagnées des troubles cérébraux connus sous le nom de psychose polynévritique de Korsakoff, les méninges puissent être plus ou moins altérées, soit par la propagation des lésions radiculaires, soit directement par la cause toxique qui a produit les autres lésions.

Dans le tabes et la paralysie générale, il importe de savoir que la présence de leucocytes dans le liquide arachnoïdien est une règle qui comporte quelques exceptions (4). Cela ne veut pas dire que la réaction leucocytaire puisse faire défaut dans tout le cours de la maladie; peut-être, quand elle manque, n'a-

(1) L.-H. DUFLOS, La ponction lombaire en psychiatrie (*Thèse de Paris*, 28 nov. 1901, n° 71).

(2) On a obtenu des résultats négatifs dans l'hystérie, la neurasthénie, l'épilepsie. J'ai eu aussi, avec M. Grenet, un résultat négatif dans la paralysie agitante, mais un cas positif (lymphocytes et endothélium) avec M. Paisseau.

(3) Dans la paralysie saturnine, M. SICARD (*loc. cit.*, p. 181) a observé une fois la réaction méningée chez un malade dont les deux membres supérieurs étaient atteints et qui présentait, il est vrai, quelques symptômes encéphaliques. Dans un cas de paralysie également bilatérale, mais sans phénomènes cérébraux, observé avec M. Grenet, nous avons obtenu un résultat négatif.

(4) Des faits négatifs ont été observés pour le tabes par MM. WIDAL, ARMAND-DELILLE et CAMUS, G. BALLET et DELHERM, GOMBAULT et HALBRON, et pour la paralysie générale par MM. JOFFROY et MERCIER, BALLET et DELHERM, ACHARD et GRENET. Voir les communications faites à la *Soc. de neurologie*, le 5 mars 1903 (*Rev. neurologique*, 31 mars 1903).

t-elle subi qu'une éclipse; peut-être reparaitra-t-elle ensuite, comme le fait a été observé pour la paralysie générale par MM. Joffroy et Mercier dans un cas et par M. Grenet et moi-même dans un autre (1). Il n'en est pas moins vrai qu'elle peut manquer à la période d'état et qu'en cas d'hésitation cette absence ne suffit pas au clinicien pour rejeter, sans plus ample information, le diagnostic de paralysie générale ou de tabes.

C'est par la lymphocytose que se traduit la réaction méningée dans la paralysie générale. Toutefois on a vu dans quelques cas des polynucléaires dont la présence serait en rapport, d'après MM. Widal et Lemierre (2), avec les poussées et attaques congestives. Il n'en était pas ainsi dans le cas de MM. Belin et Bauer (3), qui ont constaté après un ictus des lymphocytes seulement, ni dans un fait que j'ai observé avec M. Grenet et où manquaient même les lymphocytes. Il ne semble pas, d'après MM. A. Marie et Duflot (4), qu'il y ait de rapport entre les symptômes cliniques et la réaction méningée, et M. Joffroy (5) a vu les polynucléaires apparaître sans aggravation de la maladie.

Dans la syphilis, l'étude cytologique du liquide céphalo-rachidien a donné des résultats fort intéressants (6). Sans parler des cas d'accidents méningés plus ou moins aigus qui sont imputables à cette maladie et que je vous ai déjà signalés tout à l'heure (p. 286), on peut encore, chez des syphilitiques, observer des réactions leucocytaires de l'arachnoïde en diverses cir-

(1) A. JOFFROY et E. MERCIER, De l'utilité de la ponction lombaire pour le diagnostic de la paralysie générale (XII^e Congrès des médecins aliénistes et neurolog., Grenoble, août 1902; *Rev. neurologique*, 31 août 1902, p. 825); — Ch. ACHARD et H. GRENET, Absence de lymphocytose arachnoïdienne au cours de la paralysie générale (*Soc. de neurol.*, 5 mars 1903; *Rev. neurologique*, 31 mars 1903, p. 299).

(2) WIDAL et LEMIERRE, Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours des poussées congestives de la paralysie générale (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpit.*, 4 juill. 1902, p. 704).

(3) J. BELIN et A. BAUER, Caractères particuliers du liquide céphalo-rachidien chez un paralytique général (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpit.*, 9 janv. 1903, p. 21).

(4) A. MARIE et DUFLOT, XII^e Congr. des méd. aliénistes et neurolog., Grenoble, août 1902 (*Rev. neurolog.*, 31 août 1902, p. 827).

(5) JOFFROY, *Soc. méd. des hôpit.*, 9 janv. 1903.

(6) Voir la revue de P. RAVAUT, Etude cytologique du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques (*Ann. de dermatol. et de syphil.*, janv. 1903).

constances; presque toujours il s'agit surtout de lymphocytose plutôt que de polynucléose. Quelquefois ces réactions méningées se voient chez des malades ne présentant aucun symptôme qui puisse révéler un trouble quelconque du système nerveux (1); mais en général on observe en même temps qu'elles des troubles nerveux de forme et d'intensité d'ailleurs très variées: méningomyélite (2), céphalée (3), paralysie faciale (4), signe d'Argyll-Robertson (5) (vous savez que ce signe est considéré par M. Babinski comme une sorte de stigmatisme de syphilis nerveuse), névrite optique (6) et paralysie de la troisième paire.

En cas d'hémiplégie, la présence d'une lymphocytose abondante serait un argument en faveur de sa nature syphilitique. Mais il convient de savoir aussi que les hémorragies et les ramollissements du cerveau, quand ils sont récents, peuvent s'accompagner de leucocytose arachnoïdienne; seulement cette leucocytose est alors discrète; on rencontre d'abord des polynucléaires, auxquels succèdent des lymphocytes.

Il est une maladie dans laquelle l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien, sans être d'aucune utilité pour le diagnostic, est intéressant néanmoins pour la théorie. C'est le zona.

(1) F. WIDAL, Cytologie du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpit.*, 14 fév. 1902, p. 118).

(2) A. SICARD et R. MONOD, Examen histologique du liquide céphalo-rachidien dans les méningo-myélites (*Ibid.*, 18 janv. 1901, p. 33).

(3) MILLAX, CROUZON et PARIS, La céphalée syphilitique éclairée par la ponction lombaire (*Ibid.*, 14 fév. 1902, p. 117); — G. THIBERGE et P. RAVAUT, Syphilis datant de dix-huit mois. Syphilides pigmentaires rappelant le vitiligo. Céphalalgie à type neurasthénique. Lymphocytose du liquide céphalo-rachidien (*Ibid.*, 26 déc. 1902, p. 1156).

(4) G. THIBERGE et P. RAVAUT, Paralysie faciale à la période secondaire de la syphilis. Lymphocytose considérable du liquide céphalo-rachidien (*Ibid.*, 21 nov. 1902, p. 991).

(5) BABINSKI et CHARPENTIER, De l'abolition des réflexes pupillaires dans ses relations avec la syphilis (*Ibid.*, 17 mai 1901, p. 502); — WIDAL et LEMIERRE, Le signe d'Argyll-Robertson et la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien (*Ibid.*, 25 juill. 1902, p. 825); — A. DÉCHY, Le signe d'Argyll-Robertson et la cytologie du liquide céphalo-rachidien (Thèse de Paris, 18 déc. 1902, n^o 109).

(6) DE LAPPERSONNE, OPIN et E. LE SOURD, *Soc. de biologie*, 10 janv. 1903, p. 10; — Ch. ACHARD et H. GRENET, Lymphocytose arachnoïdienne dans un cas de syphilis avec mydriase paralytique et troubles légers de la sensibilité (*Soc. de neurol.*, 5 mars 1903; *Rev. neurolog.*, 31 mars 1903, p. 344). — DE LAPPERSONNE, *Congr. de la Soc. franç. d'ophthalmol.*, 1903.

Tandis qu'à une certaine époque le zona était considéré comme une lésion frappant exclusivement les nerfs périphériques, depuis quelques années un certain nombre d'auteurs admettent qu'il peut être dû à une lésion spinale. M. Brissaud a défendu cette opinion et personnellement j'ai publié un certain nombre de faits qui me paraissent en faveur de l'origine centrale de certains zonas. Or le liquide céphalo-rachidien, dans deux cas de zona observés par MM. Brissaud et Sicard (1), contenait des lymphocytes, indices d'une réaction méningée et d'un processus médullaire. D'après les faits que j'ai eu l'occasion d'étudier avec MM. Lœper et Laubry (2), cette lymphocytose n'est pas constante et fait défaut parfois dans le zona, alors même qu'il s'agit de cas récents. Mais il est une particularité intéressante sur laquelle MM. Chauffard et Froin ont appelé l'attention : c'est que la lymphocytose semble persister dans les cas, assez fréquents, où les douleurs se prolongent avec une ténacité parfois désespérante, à la suite du zona. J'en ai rapporté avec M. Grenet une observation confirmative (3).

Enfin, en dehors de tout processus infectieux, la réaction irritative provoquée par certaines substances toxiques peut donner lieu à la migration de leucocytes dans le liquide céphalo-rachidien. C'est ce qui résulte des intéressantes recherches faites par MM. Ravaut et Aubourg (4) chez les sujets soumis à l'injection intra-vertébrale de cocaïne en vue de l'analgésie chirurgicale. A la suite de l'injection apparaissent des polynucléaires,

(1) BRISSAUD et SICARD, Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours du zona thoracique (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 15 mars 1901, p. 260). — Voir aussi Ch. DOPTER, Sur un cas de zona thoracique à disposition métamérique (*Ibid.*, 19 juillet 1901, p. 948); — F. WIDAL et L. LE SOURD, Zona métamérique du membre inférieur (*Ibid.*, 26 juill. 1901, p. 997).

(2) Ch. ACHARD, M. LOEPER et Ch. LAUBRY, Le liquide céphalo-rachidien dans le zona (*Ibid.*, 26 juill. 1901, p. 985). Nous avons même rencontré des polynucléaires dans le liquide.

(3) A. CHAUFFARD et G. FROIN, Nature, évolution et durée de la réaction méningée dans le zona (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 21 nov. 1902, p. 994); — Ch. ACHARD et H. GRENET, Persistance de la lymphocytose arachnoïdienne et des douleurs dans un cas de zona (*Ibid.*, 5 déc. 1902, p. 1069). Toutefois, dans un autre cas où les douleurs persistaient depuis vingt ans, nous n'avons pas trouvé d'éléments dans le liquide.

(4) P. RAVAUT et P. AUBOURG, *Soc. de Biol.*, 15 juin 1901.

qui diminuent ensuite et font place aux lymphocytes, lesquels disparaissent à leur tour. Cette réaction, qui dure quelques jours, offre donc tout le tableau réduit du processus aigu inflammatoire suivi de guérison. Toutefois cette réaction, dont il ne faudrait pas, d'ailleurs, exagérer les conséquences pratiques, paraît fort légère lorsque la dose de cocaïne injectée est faible : dans un cas où j'avais injecté 1 centigramme de cette substance, une seconde ponction faite 24 heures après a donné issue à un liquide parfaitement clair et dépourvu de leucocytes.

Le sérum antitétanique, injecté par la voie rachidienne, dans les tentatives de thérapeutique, provoque dans la séreuse une réaction lymphocytaire (1).

La cytoscopie des *épanchements articulaires* a montré à MM. Widal et Ravaut la présence de polynucléaires dans une arthrite rhumatismale et une arthrite blennorrhagique. Avec M. Lœper nous avons constaté, dans le cas du rhumatisme aigu, les polynucléaires. Il en a été de même dans une poussée aiguë de rhumatisme chronique et dans 2 cas d'arthrite blennorrhagique; dans l'un de ces cas, le liquide était séro-purulent, et les leucocytes étaient en voie de désintégration.

Par contre, nous avons rencontré des lymphocytes dans une arthrite tuberculeuse à contenu séreux (2). Expérimentalement nous avons reproduit chez le chien, par l'inoculation du bacille dans le genou, cette lymphocytose articulaire, précédée, il est vrai, d'une polynucléose passagère. Dans une arthropathie tabétique, c'est aussi la présence de lymphocytes que nous avons constatée avec un mélange de globules rouges (3).

(1) GODINKO et FAUSTO, *Presse méd.*, 30 sept. 1902; — E. DETOT et GRENET, Tétanos traumatique, injections intra-rachidiennes de sérum antitétanique. Mort (*Gaz. hebdomad.*, 9 nov. 1902, p. 1057).

(2) Mais on peut observer dans les arthrites tuberculeuses un mélange de lymphocytes et de polynucléaires (Dopter et Tanton), ou des polynucléaires abondants (Widal et Ravaut).

(3) M. DUFOUR a trouvé aussi dans une arthropathie tabétique de nombreux globules rouges et des lymphocytes prédominants (H. DUFOUR, Cytologie du liquide séro-citrin d'une arthropathie tabétique (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 11 octobre 1901, p. 1038); — Ch. ACHARD et M. LOEPER, Cytoscopie d'une arthropathie tabétique (*Ibid.*, 18 oct. 1901, p. 1049).