

avec légère aphasie dont il guérit rapidement. Puis, quatre mois après, il eut une hémiplegie gauche avec aphasie complète et dysphagie extrême. Il comprenait, écrivait ses réponses, mais ne pouvait articuler.

A sa mort, produite par l'affection cardiaque, on découvrit une *embolie des deux artères* cérébrales moyennes, et des foyers symétriques limités de ramollissement sans œdème dans les circonvolutions frontales inférieures et moyennes. Avec l'hémiplegie droite due aux foyers de ramollissement de l'hémisphère gauche il n'y eut pas d'aphasie; mais avec l'hémiplegie gauche par lésion de l'hémisphère droit la parole fut abolie (1).

Dans tous ces cas d'aphasie chez les enfants, on voit que c'est bien la faculté du langage qui a été atteinte. La langue n'a pas été paralysée; les enfants pouvaient remuer cet organe sans pouvoir prononcer un mot. Dans les cas où l'intelligence était conservée sans hémiplegie, il est évident que c'est une partie circonscrite de l'encéphale qui était légèrement atteinte. Dans les autres, où l'on a constaté une hémiplegie, il est à peu près certain qu'il y avait une désorganisation de la substance nerveuse.

Ces faits obscurcissent plutôt qu'ils n'éclairent l'histoire de l'aphasie. Ils ne permettent pas d'en indiquer la cause avec précision et n'ont qu'un intérêt clinique. En effet, jusqu'à ce jour, les cas de ce genre chez les enfants n'ont pas été recueillis avec tout le soin désirable.

Quoi qu'il en soit, d'après ces recherches, on voit que l'aphasie chez les enfants peut exister sans lésion cérébrale visible à l'œil nu, car plusieurs autopsies n'ont rien fait découvrir dans le cerveau. (Voir les deux observations de Clarus.) D'ailleurs, il paraît évident que la lésion cérébrale, cause de l'abolition de la parole, peut n'être pas très-considérable et être fugitive, puisqu'il y a des aphasies temporaires de quelques heures ou de quelques jours. C'est ce qu'on peut voir dans les observations I, III et IV, ainsi que dans deux observations de Clarus.

Un fait important résulte aussi des faits qui précèdent, c'est que l'aphasie existe souvent avec l'hémiplegie, et que cette hémiplegie a été observée du côté gauche du corps, fait contraire à la loi de localisation du langage dans la partie antérieure gauche de l'encéphale.

Ainsi, on peut admettre : — une aphasie primitive de convalescence ou de névroses dont la cause est inconnue, temporaire et peu considérable; — une aphasie secondaire symptomatique d'embolies cérébrales capillaires ou d'embolies des artères sylviennes amenant le ramollissement; de contusion du cerveau, de tumeurs tuberculeuses ou hydatiques de l'encéphale, de méningite chronique ou de méningo-encéphalite.

Toute la difficulté gît dans le diagnostic de la cause qui produit la perte de la parole; mais si, avec l'aphasie, il n'y a point de trouble de l'intelligence et de la sensibilité générale ou spéciale, ni d'hémiplegie, il est probable que la perte de la parole ne dépend que d'un trouble passager de la substance nerveuse, plutôt que d'une désorganisation de cette substance. Dans le cas où l'aphasie s'accompagne d'hémiplegie, il y a évidemment lésion dans l'hémisphère cérébral opposé à la paralysie.

Resterait maintenant à établir le siège de la lésion dans les cas où l'aphasie est symptomatique d'une lésion cérébrale. D'après Gesmer, Schenkins, Dax, Broca et Bouillaud (2), la lésion existe dans les lobes antérieurs du cerveau. Dax en place le

(1) Thomas Barlow, *The British medical journal*, 1876.

(2) Bouillaud, *Rech. clin. propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau* (*Arch. gén. de méd.*, 1825, 1^{re} série, tome VIII, p. 25).

siège dans l'hémisphère *gauche* à la partie antérieure et externe du lobe moyen, et plus tard Broca, dans la troisième circonvolution cérébrale antérieure gauche.

Cependant, il y a de nombreuses exceptions à cette loi. Velpeau, Trousseau, en ont observé plusieurs. Aug. Voisin (1) en a cité d'autres. On en doit une à Gallard, de sorte qu'aujourd'hui, malgré les affirmations contraires, il est difficile d'accepter comme incontestable la localisation de la faculté du langage dans la troisième circonvolution cérébrale antérieure gauche. Ce n'est encore là qu'une hypothèse, et l'on s'est un peu trop hâté de conclure d'après des faits dont le nombre est insuffisant.

Ce qu'il y a de certain d'après les observations que je viens de rapporter, c'est que l'aphasie peut exister sans lésion permanente et n'être qu'une névrose passagère, dont la cause nous est inconnue.

Lorsque l'aphasie existe sans hémiplegie et qu'il y a lieu de supposer qu'il n'y a qu'un trouble passager de la circulation cérébrale, il faut un traitement immédiat qui n'a plus sa raison d'être dans les aphasies accompagnées d'hémiplegie. Alors, il faut appliquer un petit vésicatoire à la nuque ou derrière les oreilles; faire des frictions sur les tempes avec la pommade de véraltrine, 3 grammes pour 30 grammes d'axonge, et tous les trois jours purger les enfants avec une dose de calomel variable, selon l'âge des sujets.

CHAPITRE XXIX

MÉNINGITE

On donne le nom de *méningite* à l'inflammation des membranes qui enveloppent le cerveau et le séparent de la dure-mère et du crâne.

Cette maladie occupe à la fois la pie-mère, l'arachnoïde et la substance corticale du cerveau. Elle a été fort souvent confondue avec certaines maladies de l'encéphale. On la décrivait jadis sous les noms de *phrénésie*, de *phrenitis*, de *fièvre cérébrale*, d'*hydrocéphalie*, d'*arachnitis*, de *pie-mérite*, termes trop vagues ou trop précis à la fois, qui ont été abandonnés par le plus grand nombre des médecins.

Quant à la pachyméningite ou inflammation de la dure-mère, elle sera décrite un peu plus loin.

La phlegmasie est rarement bornée aux membranes du cerveau. Elle est souvent accompagnée par l'encéphalite, par des productions accidentelles, qui sont ordinairement de nature tuberculeuse, et par un épanchement séreux ventriculaire considérable ou hydrocéphalie aiguë. Ces complications n'offrent qu'un intérêt secondaire et, tout en produisant des symptômes graves par elles-mêmes, elles ne méritent pas qu'on les place en première ligne dans la description de la méningite.

La méningite a longtemps été considérée comme une maladie franchement inflammatoire, dont la nature était toujours identique. Ses caractères anatomiques ont été décrits par un grand nombre d'auteurs avec une constante uniformité. Quel-

— *Exposition de nouveaux faits* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1839-1840, tome IV, p. 282).

— *Recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et le principe coordinateur des mouvements de la parole résident dans les lobules antérieurs du cerveau* (*Ibid.*, Paris, 1847-1848, tome XIII, p. 699 et 778). — *Discours sur la localisation du langage articulé* (*Ibid.*, Paris, 1864-1865, tome XXX, p. 575, 604, 724).

(1) Aug. Voisin, *Localisation de la parole* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 30 mai 1865, tome XXX, p. 804).

ques-uns seulement, ayant été frappés de l'abondance de l'épanchement séreux ventriculaire, fixèrent leur attention sur ce phénomène, pendant longtemps considéré comme le phénomène principal de la maladie, et ils le désignèrent en conséquence sous le nom d'*hydrocéphalie aiguë*. Ce fut un tort, car, dans ce cas, quoique les altérations des méninges soient peu considérables, elles n'en sont pas moins bien caractérisées. Ce sont là de véritables méningites, et l'hydropisie n'est plus qu'un accident secondaire.

Plus tard, au moment où l'anatomie pathologique devint l'objet d'une étude très-minutieuse, on découvrit, dans la méningite, plusieurs caractères importants qui devaient modifier les croyances des médecins au sujet de sa nature intime. Déjà Willis avait déclaré que les accidents cérébraux étaient aussi facilement occasionnés par la phlegmasie et par la suppuration des méninges que par les nodosités et par les tubercules qu'elles renfermaient : « *Nec minus a phlegmone et abscessu, quam hujusmodi meningitis et tuberculis nonnunquam cephalalgie lethales et incurabiles oriuntur.* » Bichat (1), parlant des maladies du tissu séreux, avait dit : « Que le tissu séreux appartienne au cerveau par l'arachnoïde, au poumon par la plèvre, au cœur par le péricarde, aux viscères gastriques par le péritoine, etc., cela est indifférent. Partout il s'enflamme de la même manière ; partout les hydropisies arrivent uniformément, etc. ; partout il est sujet à une espèce d'éruption de petits tubercules blanchâtres, comme miliaires, dont on n'a pas, je crois, parlé, et qui cependant mérite une grande considération. » Ces observations avaient été oubliées ; Guersant, frappé de la coïncidence remarquable qui existait entre les accidents ordinaires de la méningite et la présence de granulations dans les méninges, de tubercules dans les ganglions bronchiques et dans les poumons, regardait ces enfants comme des phthisiques qui mourraient par le cerveau. Mais il n'avait aucune idée de la nature de ces granulations, et il n'osait pas les considérer comme de véritables tubercules. D'autres, plus entreprenants, se laissèrent entraîner par l'analogie et affirmèrent que ces granulations étaient de véritables tubercules miliaires, semblables aux petits tubercules de la plèvre et du péritoine. Dance, Rufz, Gerhard, Constant, Piet (2), Valleix, Alfred Becquerel (3), Barrièr, Rillier et Barthez, adoptèrent cette opinion, qui est la bonne. En effet, l'analyse microscopique démontre d'une manière incontestable que ces productions morbides des séreuses, et surtout de la pie-mère, sont composées de noyaux de tissu conjonctif et fibro-plastique, qui, plus tard, se changent en matière tuberculeuse jaune cru.

Il y a donc au moins deux espèces de méningites : — l'une, anciennement connue, dont les caractères anatomiques se rapprochent de ceux de la phlegmasie habituelle des séreuses, et qui se traduit par l'injection sanguine avec infiltration séreuse ou purulente de l'arachnoïde et de la pie-mère ; — l'autre, de découverte plus récente, qui présente, avec ces caractères, un plus ou moins grand nombre de petites granulations blanchâtres, placées dans la pie-mère le long des vaisseaux. — Ces deux espèces de méningites portent le nom : l'une, de *méningite granuleuse* ; et l'autre, au contraire, celui de *méningite simple*. Sur 272 autopsies de méningite, j'en ai trouvé 244 qui étaient granuleuses, et les 28 autres étaient sans granulations ; parmi ces dernières, il y en avait 21 chez les enfants atteints de tuberculose pulmonaire ou osseuse et de tumeurs blanches.

(1) Bichat, *Anatomie générale*, nouvelle édit. par Béclard et Blandin. Paris, 1831. *Considérations préliminaires*.

(2) Piet, thèse, 1836, n° 239.

(3) Becquerel, *Recherches cliniques sur la méningite des enfants*. Paris, 1838.

J'ajouterai à ces deux variétés principales la *méningite rhumatismale* qui éclate dans le cours du rhumatisme articulaire aigu et que l'on considère quelquefois comme un métastase rhumatismale sur le cerveau, puis la *méningite typhoïde* qui accompagne toutes les fièvres typhoïdes, ataxiques et *adynamiques graves*. On en trouvera des spécimens dans mon *Atlas d'Ophthalmoscopie médicale et de Cérébroscopie*.

§ I. — Méningite tuberculeuse.

Causes. — Les causes de la méningite tuberculeuse ou granuleuse sont *prédisposantes* et *occasionnelles*. Il y a toujours une cause prédisposante constitutionnelle, diathésique, qui prépare, et l'autre, accidentelle, qui produit. En d'autres termes, la méningite granuleuse n'est pas une affection accidentelle, locale ; c'est une affection de l'économie tout entière, qui frappe sur les membranes du cerveau.

La constitution des enfants atteints de méningite granuleuse est donc la chose principale qu'il soit nécessaire de considérer. La plupart offrent une disposition tuberculeuse plus ou moins marquée. Procrétés par des parents scrofuleux ou tuberculeux, ils ont des tubercules dans les glandes cervicales ou dans les ganglions bronchiques, dans les poumons et dans l'intérieur de quelque viscère. Tous les enfants qui sont atteints de méningite granuleuse sont plus ou moins tuberculeux, et il est très-rare de rencontrer d'exception à cette règle générale. C'est un résultat depuis longtemps admis dans la science et adopté par tous les auteurs qui ont étudié les maladies des enfants. Il présente beaucoup d'intérêt, car il explique pourquoi la méningite granuleuse paraît être quelquefois héréditaire, comme la disposition strumeuse générale qui en est l'origine. Il y a certaines familles dans lesquelles on ne peut élever d'enfants ; ils succombent presque tous à la méningite tuberculeuse ou aux tubercules du cerveau. Si l'on remonte aux antécédents, on découvre que plusieurs frères ou sœurs du père ou de la mère de l'enfant ont succombé à la même affection, et peut-être que ceux-ci sont tuberculeux à un degré plus ou moins avancé.

Je n'ai pas la prétention de soutenir que cette disposition générale suffise au développement de la méningite granuleuse. Il faut, avec elle, le concours de circonstances capables de déterminer la congestion ou les jetées inflammatoires sur les membranes encéphaliques. Alors les causes qui eussent été sans résultat chez un enfant sain et vigoureux deviennent, dans cette circonstance, la source des accidents cérébraux les plus graves : ce sont les *causes occasionnelles*.

En effet, on rencontre souvent des enfants qui présentent, avec un appareil fébrile marqué, des symptômes non équivoques de congestion cérébrale, caractérisés par la mauvaise humeur, les cris, l'agitation, la congestion et la chaleur de la face et du cuir chevelu. On attend, prêt à saisir de nouvelles indications plus caractéristiques de la fièvre cérébrale, puis les accidents se dissipent, et l'on est dans l'impossibilité de donner un nom aux phénomènes que l'on a observés. C'est la *pseudo-méningite* (1). Cependant sait-on quelle sera la conséquence de cette fluxion encéphalique ? Qui peut dire qu'elle ne sera point la cause du développement de quelques granulations fibro-plastiques, au même titre que chez les autres enfants tuberculeux la congestion pulmonaire ou pleurale devient la source des gra-

(1) Voir ce chapitre.

nulations du poumon ou de la plèvre? Cependant c'est là tout ce qu'il y a d'intéressant dans l'étiologie de la méningite granuleuse.

Il est fort probable, sinon certain, que la méningite et la pneumonie granuleuses ont une marche semblable. Les granulations se forment à la suite des congestions répétées des méninges ou du poumon, et elles sont toutes formées lorsque paraissent les accidents aigus qui terminent la vie des malades. En effet, on trouve, dans les antécédents des sujets qui succombent à la méningite granuleuse, des troubles cérébraux passagers, semblables à ceux dont il vient d'être fait mention, comme chez les enfants qui succombent à la pneumonie granuleuse on a pu constater la disposition au catarrhe bronchique. Enfin, les autopsies ont permis de constater la présence des granulations méningées chez des enfants qui, emportés par une autre affection, n'avaient pas succombé à la lésion du cerveau, analogie nouvelle avec les granulations du poumon, qu'on observe si souvent chez les enfants emportés par une maladie étrangère aux organes thoraciques. Les granulations sont infiniment plus rares dans la pie-mère que dans le poumon. Leur action définitive est la même; elles agissent comme des corps étrangers, et provoquent enfin la phlegmasie des tissus qui les renferment.

Ainsi donc, il est certain: 1° que la méningite granuleuse se développe surtout chez les enfants qui sont déjà en proie à la cachexie tuberculeuse; 2° qu'il s'est opéré dans ce cas un travail phlegmasique latent dans les méninges, travail susceptible de déterminer la formation des granulations; 3° enfin, qu'une phlegmasie aiguë occasionnée par ces granulations, ou par une autre cause de nulle valeur sans leur présence, vient s'ajouter aux altérations établies et mettre un terme à la vie du petit malade.

Comme on le voit d'après ce qui précède, les diverses circonstances relatives à l'âge et au sexe des enfants, ainsi que celles qui se rattachent aux influences de la température et de quelques causes plus spéciales, sont d'un intérêt secondaire. On se méprendrait sur leur valeur, si l'on croyait qu'elles pussent avoir quelque influence sur le développement de la méningite granuleuse, sans l'existence d'une disposition strumeuse antérieure. Cette condition est de la plus haute importance, comme on le verra dans la suite de cette étude étiologique.

Hérédité. — La méningite granuleuse est héréditaire comme toutes les affections de nature tuberculeuse. Seulement il y a une distinction à établir. On voit des parents atteints de phthisie pulmonaire tuberculeuse dont les enfants succombent à la suite d'affections cérébrales de cette nature. J'ai donné des soins à une petite fille âgée de quatre ans, issue de parents tuberculeux, et qui fut emportée par une méningite granuleuse, autant que j'en pus juger par la durée des prodromes, car l'autopsie ne fut pas faite. Quelques années plus tard, dans la même famille, je fus mandé pour un autre enfant âgé de trois ans, qui m'a offert un nouvel exemple de la même maladie.

On trouve aussi, et le fait est beaucoup plus extraordinaire, des enfants atteints de méningite granuleuse, dont les ascendants directs ou collatéraux ont succombé à des affections cérébrales développées sous l'influence de la diathèse tuberculeuse.

Age. — La prédisposition apportée par l'âge au développement de la méningite granuleuse ne saurait être appréciée d'une manière convenable que par les observations faites par une même personne sur un grand nombre de sujets à toutes les périodes de l'enfance. Sans cela, toute statistique devient inutile. Aussi sommes-nous obligé de ne pas tenir compte de celles que renferment la plupart des traités spéciaux publiés sur les maladies des enfants. Elles sont toutes faites d'après des observations recueillies sur des sujets arrivés dans leur seconde année, et ne com-

prennent pas les enfants du premier âge. Nul doute que cette lacune ne soit de nature à en modifier les résultats, car les enfants à la mamelle, comme ceux qui sont plus âgés, peuvent être affectés par la méningite granuleuse.

Jusqu'ici on n'avait pas cru que cette maladie existât chez les jeunes enfants; car il n'en est aucunement fait mention par Denis et Billard. Cependant son existence dans les premiers mois de la vie est désormais incontestable. J'en ai vu plusieurs exemples dans la ville; Blache, Guersant, Rilliet et Barthez, Barrier, en ont observé plusieurs autres et j'en ai recueilli une vingtaine d'observations. L'enfant le plus jeune avait trois mois, et le plus âgé arrivait à la fin de sa deuxième année. Ces faits suffisent pour renverser une opinion faussement accréditée dans la science.

Après l'âge de deux ans, le maximum de fréquence de cette maladie paraît être, d'après Piet, entre la sixième et la huitième année. Pour la plupart des autres pathologistes, il faut le placer, au contraire, entre la deuxième et la quatrième. La méningite granuleuse s'observe également chez l'adulte, mais les exemples en sont fort rares. Plusieurs ont été rapportés par Lediberder et Valleix.

Sexe. — Le sexe ne me paraît avoir aucune espèce d'influence sur le développement de la maladie qui nous occupe, et quoique la statistique d'Alfred Becquerel fasse croire qu'elle soit plus commune chez les filles, je pense que des calculs faits sur une plus grande échelle pourraient peut-être bien changer ce résultat, qui n'est point irrévocable.

Saisons. — Les saisons n'ont guère plus d'influence que le sexe, si l'on en juge par les statistiques connues. Il résulte de celles qui ont été faites par Piet, Rilliet et Barthez, Barrier, que la maladie se trouve être plus fréquente au printemps et dans l'été que dans le cours des saisons humides et froides. Quelque rigoureuse que paraisse cette proposition, elle s'appuie sur une différence de chiffre tellement minime, qu'on ne saurait lui accorder une grande valeur. Il est nécessaire d'attendre encore avant de pouvoir se prononcer à cet égard.

Causes occasionnelles variées. — La méningite granuleuse se développe quelquefois à la suite de coups ou de chutes sur la tête, de plaies intéressant le péri-crâne et les os crâniens, ou après une exposition prolongée aux rayons d'un soleil ardent. Ces causes, dont l'action est réelle, ne sont pas très-fréquentes; elles sont de nature à produire la méningite simple plutôt que la méningite granuleuse. Cependant j'ai vu l'ouverture d'un abcès du front suivie de nécrose du pariétal produire la méningite tuberculeuse chez un enfant non tuberculeux (1).

L'influence de l'évolution dentaire, l'influence de la rougeole et des fièvres éruptives, de la coqueluche, de quelques affections cutanées et de plusieurs maladies aiguës, peut aussi déterminer la méningite tuberculeuse. La congestion du cerveau qui accompagne ces maladies ne favorise le développement de la méningite tuberculeuse qu'en raison de l'existence d'une cachexie de même nature. Ou bien, comme on a maintes fois l'occasion de l'observer, ces maladies prennent naissance chez un enfant de constitution lymphatique et offrant la disposition strumeuse, qui le place dans un état de susceptibilité tel, que les irritations encéphaliques sont fréquemment suivies de la formation de granulations dans la pie-mère. Ailleurs enfin, c'est dans le cours de la carie vertébrale ou des tumeurs blanches articulaires et de la coxalgie que se montre la méningite, et dans ce cas c'est toujours la même influence strumeuse qui est le point de départ des accidents.

L'influence des vers a également été signalée comme cause de méningite par le

(1) Bouchut, *Gazette des hôpitaux*, 1877.