

ésie; il y en a même qui sont relatives à des cas de méningites consécutives à l'opération du spina-bifida, par exemple; mais nous ne croyons pas qu'il ait été question de méningite cérébro-spinale, idiopathique, spontanée, aussi nettement caractérisée par les symptômes et surtout par les lésions nécroscopiques.

Lésions anatomiques. — Les caractères anatomiques de la méningite simple des enfants sont, à peu de chose près, les mêmes que ceux de la méningite granuleuse. Si l'on excepte les granulations qui forment le signe essentiel de cette dernière variété, les altérations de l'arachnoïde, de la pie-mère et du cerveau sont semblables; seulement l'infiltration plastique et purulente qui se fait dans le réseau de la pie-mère et l'épanchement des ventricules paraissent plus marqués.

Je ne pense pas, comme le prétendent Rilliet et Barthez, qu'on puisse rapporter à la méningite tuberculeuse certains exemples de méningite simple, c'est-à-dire sans granulations méningées et sans tubercules cérébraux, par ce seul motif qu'il existe des productions tuberculeuses en d'autres points de l'économie. La phlegmasie des méninges qui se développe chez un enfant qui a des tubercules cervicaux ou une affection tuberculeuse de l'articulation du genou (*tumeur blanche*) ne saurait être considérée comme une méningite tuberculeuse, s'il y a des granulations méningées. C'est comme si l'on voulait appeler pneumonie tuberculeuse celle qui survient chez un enfant qui n'a pas de tubercules pulmonaires, parce qu'il y en a dans les ganglions bronchiques ou parce que d'autres organes sont remplis de ces productions morbides.

Souvent, il est vrai, le médecin, guidé par la constitution évidemment tuberculeuse des enfants qui présentent des accidents cérébraux ou thoraciques, croit pouvoir diagnostiquer une méningite granuleuse ou une pneumonie tuberculeuse : en effet, la chose est très-probable, mais il ne doit pas craindre d'avouer son erreur et de revenir sur son assertion, si l'autopsie lui permet de constater l'absence de granulations dans les méninges ou dans les poumons.

Symptômes. — Les symptômes de la méningite simple sont surtout différents de ceux de la méningite tuberculeuse, lorsqu'on les étudie au début de l'affection. Il faut ici tenir compte des commémoratifs pour connaître les antécédents de l'enfant, et savoir si, dans sa vie ou dans celle de ses parents, il n'y a pas de traces de l'affection scrofuleuse. Le début de la méningite simple est toujours instantané; il y a, au contraire, dans la méningite tuberculeuse, des accidents précurseurs plus ou moins prolongés qui n'échappent pas à un examen attentif. Ce sont ces phénomènes que j'ai rassemblés dans la période prodromique de germination de la méningite granuleuse, comme on a pu le voir dans le chapitre précédent.

A part cette différence fondamentale dans l'expression morbide du début de la méningite simple, les autres symptômes ne diffèrent pas beaucoup de ceux de la méningite tuberculeuse. Ici, la marche est plus rapide, les accidents moins incertains, les phénomènes mieux caractérisés; mais il n'y a pas de signes positifs sur lesquels on puisse s'appuyer pour assurer son diagnostic. Je renvoie donc, pour ce qui regarde les symptômes de cette maladie, à l'exposition du diagnostic des deux dernières périodes de la méningite tuberculeuse par l'étude des troubles fonctionnels, et des signes cérébroscopiques.

Terminaison. — Au point de vue de la terminaison, de grandes différences séparent ici la méningite aiguë de la méningite tuberculeuse.

La méningite aiguë peut se terminer par la mort, par la guérison, ou passer à l'état chronique. La guérison n'est plus ici tellement rare qu'on la révoque en doute si on ne l'a pas observée. De nombreux exemples attestent la possibilité de la

guérison, qu'on obtient plus facilement dans la méningite aiguë sporadique que dans la méningite aiguë épidémique.

Après le retour à la santé, il reste quelquefois pendant fort longtemps des troubles de l'intelligence ou de la motilité. Chez quelques enfants, l'aptitude au travail paraît abolie, et leur esprit se développe avec peine. Chez d'autres, on observe de la faiblesse dans les membres d'un côté du corps, et quelquefois de l'hémiplégie ou de la paralysie dans un ou plusieurs sens. Cette paralysie se dissipe avec l'âge. Ainsi j'ai vu, au mois de juillet 1854, à ma consultation de l'hôpital Sainte-Eugénie, une enfant de six ans, qui au mois de décembre 1853 avait été malade, avait eu la fièvre, des vomissements, de la constipation, des cris hydrocéphaliques, des convulsions suivies d'une hémiplégie droite complète. Quand elle me fut présentée, la paralysie avait presque disparu, et il ne restait plus qu'une faiblesse très-grande des mouvements, surtout dans le bras droit. Il en est chez lesquels la maladie amène une idiotie complète ou une paralysie incurable, ou enfin se transforme en hydrocéphalie chronique, comme j'en ai observé deux exemples. Cette terminaison est fort rare. L'hydrocéphalie se développe presque toujours d'une manière lente et insensible, sans qu'il y ait de phénomènes aigus précurseurs.

Traitement. — Les considérations qui sont relatives au traitement de la méningite tuberculeuse à l'état aigu qui se trouvent dans le chapitre précédent trouvent ici leur place. Elles sont tout à fait applicables au traitement de la méningite simple. Les indications à remplir dans les deux affections sont les mêmes : il faut à tout prix détourner la fluxion des méninges. La tâche est plus facile dans un cas que dans l'autre. On emploie les mêmes moyens pour y réussir : aussi ne me paraît-il pas nécessaire de revenir sur ce que j'ai dit à ce sujet, § III de la méningite cérébro-spinale.

CHAPITRE XXX

MÉNINGITE RHUMATISMALE

Dans le cours du rhumatisme articulaire aigu il se montre parfois du délire, du coma, et des accidents nerveux qui entraînent la mort en un ou deux jours. C'est la méningite rhumatismale qui est décrite dans le chapitre RHUMATISME.

CHAPITRE XXXI

MÉNINGITE TYPHOÏDE

Quand la fièvre typhoïde se complique de phénomènes ataxiques, de délire, de carphologie, de coma, la substance corticale est ramollie et infiltrée de leucocytes dans la gaine lymphatique des vaisseaux. Alors, les deux papilles présentent une hyperhémie telle que les contours papillaires s'effacent et que le nerf optique est tout voilé. C'est une méningite typhoïde. A cet état se rattachent les amauroses, les surdités, les amnésies, les paralysies et la perte d'intelligence qui suit les fièvres typhoïdes graves (1).

(1) Voyez FIÈVRE TYPHOÏDE.

CHAPITRE XXXII

PSEUDO-MÉNINGITE

Les maladies ne sont pas toujours franchement révélées par leurs symptômes caractéristiques. On ne les reconnaît pas toujours d'après les types fournis par les pathologistes. Elles s'accompagnent fréquemment de symptômes qui appartiennent à des lésions de nature différente; quelques-uns de ces symptômes peuvent manquer, et les cliniciens savent très-bien que des troubles fonctionnels semblables peuvent être occasionnés par des causes très-variées; de là des *fausses pneumonies*; — des *fausses vaccines*; — des *faux croupes* ou pseudo-croupes; — des fausses rougeoles ou *roséoles*; — des *fausses scarlatines* ou *rash*; — des *fausses pléthores*; — des fausses pleurésies ou *pleurodynies*; — des *pseudo-chancres* ou chancroïdes; — des *fausses diphthérites* ou diphthéroïdes; — des *pseudo-encéphalies*, etc., états morbides généralement connus de tous ceux qui ont l'habitude de voir des malades. Eh bien, à côté de toutes ces fausses apparences des types morbides connus, il en est une autre que je veux décrire, c'est un état morbide dont la clinique révèle assez fréquemment l'existence, et que caractérise le trouble fonctionnel du cerveau et des méninges pouvant donner lieu à des apparences de méningite. Il y a dans ces troubles fonctionnels la preuve de l'existence d'une forme irrégulière d'état cérébral morbide méritant le nom de *pseudo-méningite*.

Je la définirai comme il suit :

Une névropathie aiguë fébrile passagère, caractérisée par la fièvre, l'irrégularité du pouls, les vomissements, la constipation, le délire et les douleurs de tête occasionnées par la congestion réflexe des méninges.

La pseudo-méningite est surtout une maladie de l'enfance; mais je l'ai également observée chez l'adulte, chez un élève en pharmacie qui fut rapidement guéri par l'expulsion de quelques lombrics. Sa fréquence dans le jeune âge s'explique par la vivacité des actions réflexes, tandis que, chez l'adulte ou chez le vieillard, elle est plus rare. Cela s'explique parce que les actions réflexes se traduisent alors d'une façon plus obscure, sous une autre forme ayant une marche aiguë ou chronique, et donnant lieu à des *convulsions* ou à la *manie* et à la *folie paralytique*. La folie puerpérale, la folie dyspeptique, la folie séminale, l'épilepsie vermineuse, la manie aiguë des premières heures d'une pneumonie franche ou d'une variole, surtout chez ceux qui font abus des alcooliques, etc., sont des accidents de même ordre et de même nature.

La pseudo-méningite est une maladie sympathique et elle relève directement des actions morbides réflexes de paralysie ou de contracture vaso-motrice que l'irritation du nerf grand sympathique engendrée sur un point du corps malade, fait naître sur d'autr esorganes, où communique le rameau irrité.

De même qu'une plaie du nerf frontal, que l'arrachement d'une branche du nerf maxillaire supérieur, qu'une inflammation diphthéritique du glosso-pharyngien, qu'une irritation vésicale, utérine ou séminale du plexus sacré, que le travail de la dentition, déterminent par action réflexe des amauroses, des paralysies générales, des paraplégies, des épilepsies, des chorées, des toux nerveuses, des hoquets rebelles, des entérites, des bronchites, etc., dont la cause est généralement attribuée à un trouble de la circulation locale du cerveau ou de la moelle, sous l'influence d'un désordre de l'innervation vaso-motrice, de même verrons-nous certaines irri-

tations intestinales, gastriques, pulmonaires et tonsillaires, produire ce trouble de la circulation cérébrale qui constitue la *pseudo-méningite*.

Il y a différentes espèces de pseudo-méningites : la *pseudo-méningite vermineuse*; la *pseudo-méningite tonsillaire, varioleuse, pneumonique* ou des *maladies aiguës*; et la *pseudo-méningite gastralgique* ou *chlorotique* et la *pseudo-méningite simple*.

§ I. — De la pseudo-méningite vermineuse.

Il y a quelques années, un élève en pharmacie, habitant la rue Monsieur-le-Prince, me fit demander. Il venait d'être pris de fièvre et d'horribles douleurs de tête, avec vomissements et un peu de constipation. Son pouls était à la fois fréquent et intermittent, avec quelques inégalités. Il venait d'avoir une épistaxis assez considérable. Je redoutais une méningite ou peut-être une fièvre typhoïde irrégulière, à cause de l'âge du sujet et de l'épistaxis; en un mot, j'étais incertain de la signification de ces symptômes, mais l'irrégularité du pouls, la céphalée, les vomissements et la constipation semblaient indiquer le début d'une phlegmasie cérébrale commençante. Je donnai au deuxième jour un purgatif qui amena des vomissements de bile et le *rejet de deux lombrics par la bouche*. Le lendemain, toute fièvre avait cessé, les douleurs de tête étaient à peine appréciables, et le malade se trouvait beaucoup mieux. Quelques jours après il était entièrement guéri.

Ce fait m'étonna beaucoup, et bien que je connusse l'action sympathique des entozoaires sur les fonctions cérébrales, cette forme congestive, semblable à un début de méningite, me parut tout à fait exceptionnelle et digne d'être remarquée. J'en parlai à plusieurs reprises dans mes leçons cliniques, et j'attendis que de nouveaux exemples se présentassent à mon observation. Cela n'a pas tardé.

A l'hôpital, en 1868, je reçus une petite fille de trois ans qui était triste et maussade depuis quinze jours. Tout à coup, elle se mit à vomir et à refuser les aliments. Elle avait de la somnolence et de l'abattement, le pouls un peu inégal et irrégulier, mais elle ne se plaignait d'aucun point du corps. Elle allait peu à la garde-robe, mais des évacuations naturelles avaient lieu de temps à autre. Huit jours se passèrent ainsi lorsque tout à coup elle vomit plusieurs lombrics, et elle se rétablit en quelques jours.

Tous les médecins ont vu des faits de ce genre dans lesquels des accidents cérébraux de pseudo-méningite ont été occasionnés, soit par des lombrics, soit par des oxyures : Lebon dit en avoir recueilli 29 observations dont il a donné le résumé (1), et un autre exemple produit par des oxyures, tenu en échec à la sagacité de trois médecins de Nantes (2).

En voici un qui s'est passé à l'hôpital des Enfants en 1867, et qui se rapporte à des oxyures. — Il était caractérisé par des douleurs de tête, l'irrégularité du pouls et des hallucinations.

OBSERVATION I. — *Pseudo-méningite avec hallucinations. — Oxyures vermiculaires. — Ophthalmoscopie.* — Alice Docagne, âgée de six ans, fut amenée le 11 et le 13 novembre 1867 à la consultation de l'hôpital des Enfants.

Sa mère raconte qu'elle rend avec les excréments des quantités d'oxyures vermiculaires considérables, et que depuis huit jours elle a de vives douleurs de tête à la région occipitale, sans vomissement, ni constipation, ni changement d'humeur.

(1) Lebon, *Journal des connaissances médicales*.

(2) Voir *Bulletin de thérapeutique*, 1869.