

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'autres organes, 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.

Elle n'a pas d'appétit. Son pouls bat 80, est inégal, et elle a eu, il y a trois jours, quelques heures d'égarément intellectuel, avec hallucination de l'ouïe et de la vue. Elle croyait s'entendre appeler et elle voyait en face d'elle des images sinistres qui la faisaient crier de frayeur. Ses pupilles sont fortement dilatées et peu sensibles à lumière.

La papille est petite, confuse, voilée par une hyperhémie capillaire sanguine assez intense, et il n'y a rien dans les vaisseaux de la rétine.

Calomel, 0,50. L'enfant a rendu un grand nombre de vers de l'espèce *oxyure*. Pas d'hallucination; trois jours après, elle fut guérie.

Maintenant, on peut se demander ce que devient et ce que peut devenir une pseudo-méningite vermineuse. N'est-ce qu'une simple congestion cérébrale et méningée de nature réflexe, simple fluxion due à la paralysie vaso-motrice, sans mélange d'inflammation, et n'y a-t-il pas à craindre que cette fluxion prolongée n'entraîne une vraie méningite? Ici, je fais mes réserves, et je n'essayerai pas de résoudre par des affirmations prématurées ce que je crois être une incertitude.

Dans les cas que j'ai observés, la pseudo-méningite ou simple fluxion des méninges s'est terminée par le retour rapide à l'état normal, après l'évacuation des lombrics ou des oxyures, mais on peut craindre qu'il n'en soit autrement. En effet, une loi d'anatomie pathologique générale nous apprend qu'il n'y a pas de congestion prolongée d'un tissu ou d'un organe qui n'entraîne des proliférations cellulaires abondantes et qui ne fasse, soit des leucocytes, soit des cyto blasts. D'après cette loi, une simple congestion des méninges ou pseudo-méningite pourrait entraîner une méningite. C'est ce qui arrive déjà à la suite de la congestion cérébrale typhoïde qui peut occasionner une méningite typhoïde, et dans la congestion des poumons qui entraîne la pneumonie typhoïde. C'est ce qu'on voit dans l'hyperhémie conjonctivale suivie de sécrétion muco-purulente, etc. Or, si une phlegmasie peut naître d'une fluxion par paralysie vaso-motrice, on ne saurait affirmer qu'il soit impossible que la pseudo-méningite ne dégénère en vraie méningite.

Cela étant dit, j'ajouterai que j'ai vu un cas dans lequel cette transformation a eu lieu; mais, dans la crainte d'être dupe d'une coïncidence, je ne publie ce fait que sous bénéfice d'inventaire, et en faisant mes réserves.

OBSERVATION II. — *Lombrics, accidents cérébraux de méningite.* — *Ophthalmoscopie.* — *Mort.* — Eugénie Hamelin, âgée de quatre ans, entrée le 9 mai 1868, au n° 47 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants, service de M. Bouchut.

Cette enfant, élevée en Normandie, où elle a eu la petite rougeole et la scarlatine, est à Paris depuis trois mois. Depuis lors elle a rejeté beaucoup de vers lombrics. Un biscuit vermifuge lui en a fait rendre une quantité, et le 2 mai elle a été prise de violents maux de tête, sans vomissements, avec constipation et fièvre.

On l'amène à l'hôpital, et là elle rend spontanément un lombric par la bouche, plusieurs autres par les selles; le calomélus en fait rendre d'autres.

L'enfant restait somnolente, à peu près sans connaissance, avec un peu d'hémiplégie incomplète à droite, sans anesthésie; elle poussait des cris et des soupirs; elle avait des rougeurs intermittentes du visage, et une température de la peau variant entre 38 degrés le matin et 40 le soir.

À l'hôpital, il n'y a pas eu de vomissements et pas de garde-robes.

Les yeux présentaient une névrite optique très-caractérisée, avec des stases veineuses, des dilatations variqueuses des veines rétinienne, et un nuage hyperhémique couvrant la papille.

L'enfant a pris pendant deux jours le calomel contre les vers, puis pendant deux jours 1 gramme de sulfate de quinine, et à ce moment ont apparu de violentes con-

vulsions, au milieu d'une fréquence et d'une petitesse du pouls très-grandes, mais l'hémiplégie n'a pas augmenté.

Les phénomènes sont restés à peu près les mêmes pendant deux jours, ainsi que les lésions de la rétine et de la papille.

Mort le 16 mai.

À l'autopsie, on trouva la *pie-mère* extrêmement injectée, formant une nappe rouge uniforme à toute la surface du cerveau, adhérant un peu à la substance corticale légèrement ramollie, et présentant sur quelques points un peu d'infiltration purulente le long des vaisseaux. À la base du cerveau, il n'y a pas d'infiltration purulente, pas plus que dans la scissure de Sylvius; mais là on croit distinguer deux à trois granulations grises.

Les *ventricules latéraux* sont très-dilatés, et leurs parois ramollies, pultacées. La substance cérébrale ne présente pas de tubercules.

Dans les *poumons* existent un certain nombre de granulations grises demi-transparentes, et quelques-unes ont un point opaque au centre, d'autres sont jaune cru.

Les *ganglions bronchiques* sont tuberculeux, et, dans l'un d'eux, on constate une partie normale hyperhémisée; dans le voisinage, quelques granulations miliaires isolées; à côté, d'autres granulations confluentes; plus loin, le tubercule homogène à l'état de crudité, et, à côté, une partie de ce tubercule ramolli, diffluent.

L'intestin est rempli de matière liquide verdâtre au milieu de laquelle on trouve une grande quantité de lombrics.

Les yeux présentent une congestion considérable de la rétine et de la choroïde. La papille est peu distincte.

RÉFLEXIONS. — N'y a-t-il eu qu'une simple coïncidence entre la présence des lombrics de l'intestin et l'apparition des accidents cérébraux qui ont entraîné la mort? C'est possible, puisqu'on a cru trouver quelques granulations grises tuberculeuses dans le cerveau, et qu'il y en avait certainement dans les poumons, ce qui établit que la méningite était tuberculeuse.

Cependant, on peut se demander si l'enfant ayant des granulations cérébrales et pulmonaires, la congestion du cerveau produite sympathiquement par les lombrics n'a pu être la cause de la phlegmasie des méninges. C'est une question insoluble, à moins de vouloir la trancher d'une façon systématique, ce que je n'ai aucune envie de faire. Je rapporte l'observation en attendant que d'autres faits viennent l'éclairer.

§ II. — De la pseudo-méningite prodromique des maladies aiguës (amygdalite, pneumonie, variole, rougeole, scarlatine).

Cette forme est très-commune et donne très-souvent lieu à de graves erreurs de diagnostic. Elle est plus fréquente au début de l'angine tonsillaire qu'au début de toute autre maladie; on ne l'observe que chez les enfants d'un certain âge, qui est celui de la première enfance. Je ne l'ai jamais vue après sept ans.

A. *Pseudo-méningite tonsillaire.* — La pseudo-méningite tonsillaire résulte de l'inflammation aiguë des amygdales et non des phlegmasies diphthéritiques ou autres de ces glandes. C'est la conséquence d'une hyposthénie vaso-motrice congestive des méninges, amenant l'hyperhémie de ces membranes, et produite par l'irritation des extrémités du grand sympathique et du nerf glosso-pharyngien. L'action est instantanée, immédiate. C'est le phénomène initial de l'angine tonsillaire: comme dans les prodromes de la variole, sous l'influence d'une action réflexe, on voit un *rash* ou exanthème prodromique apparaître plus ou moins longtemps avant l'éruption pustuleuse de la maladie.

Alors les enfants sont pris de fièvre, avec ou sans irrégularités du pouls, et de céphalalgie avec congestion et chaleur du visage. C'est un phénomène analogue à celui qu'on observe dans toutes les maladies aiguës de l'adulte; seulement, dans l'enfance, qui est l'âge des sympathies violentes, la congestion cérébrale est plus

prononcée et, avec cet état vultueux et brûlant du visage, il y a une agitation indécible, des mouvements continus, des cris, du délire, des frayeurs et des hallucinations qui éprouvent beaucoup les mères. En même temps, il y a de la fréquence du pouls, parfois des irrégularités et des intermittences, presque toujours un vomissement par indigestion, accidentellement de la constipation, enfin, tout ce qu'il faut pour tromper momentanément le médecin et pour égarer son jugement. Des erreurs de ce genre ne durent pas longtemps, mais elles se prolongent un ou deux jours, et c'est trop. Dès la première heure, il a fallu se prononcer pour agir, car un état aussi aigu ne peut être traité par expectation, et souvent le médecin pense avoir affaire à une fièvre cérébrale, c'est-à-dire à une méningite. Il se prononce dans ce sens, agit dans cette idée par des sangsues aux oreilles, à l'anus ou aux malléoles, et, trois jours après, les accidents cérébraux ayant cessé, il croit avoir guéri une méningite. Je connais beaucoup de médecins qui, de très-bonne foi, pensent avoir ainsi guéri des méningites qui n'existaient pas et qui n'étaient que des pseudo-méningites. Une fois même, il y a vingt ans, un médecin qui est mort est venu dans ma clientèle, en mon absence, mettre des sangsues aux oreilles d'un enfant de deux ans, qu'il crut atteint de fièvre cérébrale lorsqu'il n'avait qu'un commencement d'angine tonsillaire aiguë. J'avais cependant déclaré le matin qu'il n'y avait point de fièvre cérébrale. Néanmoins, qu'arriva-t-il ? Les sangsues coulèrent au delà du possible ; on ne put en arrêter l'hémorrhagie, et l'enfant succomba.

Vingt fois depuis lors j'ai vu des accidents du même genre, c'est-à-dire des troubles cérébraux aigus, produits sympathiques de la même cause, occasionner les mêmes incertitudes et la même erreur. Je me suis trompé moi-même, comme tant d'autres, et je l'ai dit (1).

La pseudo-méningite tonsillaire existe donc, moins comme entité morbide que comme trouble fonctionnel cérébral sympathique déterminé par l'amygdalite aiguë et formant quelquefois le prodrome de cette maladie. J'ai dit ce qu'elle était anatomiquement : une congestion cérébrale vaso-motrice ; quant à sa marche, à sa durée et à ses terminaisons, je vais maintenant les indiquer.

Elle atteint très-rapidement son plus haut degré d'intensité ; car, en quelques heures, tous ses symptômes sont bien établis et n'augmentent plus. Une fois que l'amygdalite est établie, le mouvement congestif de la tête cesse, et la maladie des amygdales continue sa marche sans autre accident sympathique que la fièvre.

Cette forme de pseudo-méningite dure à peine quarante-huit heures, et elle n'en impose pas longtemps au médecin ; la cessation si rapide des accidents lui montre qu'il a su se rendre leur maître, et, s'il n'a pas vu l'angine généralement peu apparente chez les enfants du premier âge, il croit avoir triomphé d'une méningite commençante. C'est une erreur. La nature abandonnée à elle-même ou aidée de quelques révulsifs sur les membres en eût fait autant ; car jamais la pseudo-méningite tonsillaire ne va au delà des symptômes que j'ai indiqués, et n'amène la mort.

Maintenant, le diagnostic est-il très-difficile : Non. Il suffit de connaître la possibilité de l'erreur pour l'éviter. En effet, chez les jeunes enfants, l'amygdalite aiguë n'est jamais accompagnée de cette dysphagie consciente ou révélée par un geste de déglutition douloureuse comme chez l'adulte, de sorte que, si l'on attend qu'un jeune enfant avertisse de son mal de gorge ou le révèle en tendant le cou lorsqu'il avale sa salive, on se trompera nécessairement. Il faut que le médecin

(1) Article AMYGDALITE de mon *Traité des maladies des nouveau-nés*.

appelé près d'un jeune enfant qui a de la fièvre avec de l'agitation et du délire examine le gosier. Il trouvera très-souvent dans cette partie le point de départ de la fièvre, et, s'il connaît le rapport sympathique et réflexe des nerfs de la région et du cerveau, il n'hésitera plus à conclure du fait de l'angine simple à la production des symptômes de pseudo-méningite qui pourraient l'avoir inquiété. C'est, au reste, ce que j'ai déjà dit ailleurs (1), et il suffit d'être prévenu de la difficulté pour ne pas tomber dans l'erreur.

b. *Pseudo-méningite prodromique de la pneumonie*. — Il n'y a pas que l'amygdalite aiguë qui puisse sympathiquement produire des accidents cérébraux comparables à la méningite, la variole et la pneumonie chez les enfants ont quelquefois les mêmes conséquences. Cela est plus rare, mais j'en ai vu de nombreux exemples à l'hôpital, et en ville, avec des confrères qui m'avaient appelé en consultation.

Ainsi, un jour je fus mandé par le docteur L... pour un enfant qui avait des vomissements, de la constipation depuis deux jours, de la céphalée très-violente, du délire et de la fièvre avec grande agitation. On avait purgé l'enfant, de sorte qu'il n'y avait plus moyen de savoir quel était l'état sympathique de l'intestin. Bref, le médecin m'appela en disant : Voici une méningite. L'enfant toussait à peine et n'avait pas de dyspnée ; cependant, voulant faire un examen complet, je me mis à ausculter, et je découvris une pneumonie fibrineuse du sommet du poumon droit, qui était la cause des accidents cérébraux simulant une méningite.

Un autre cas est également relatif à un jeune enfant que son médecin avait considéré comme atteint de méningite lorsqu'il n'avait qu'une pneumonie de la base droite compliquée d'accidents cérébraux passagers. Depuis lors j'en ai vu bien d'autres qu'il est inutile de rapporter ici.

c. *Pseudo-méningite prodromique de la variole*. — Comme la pneumonie, l'invasion de la variole est quelquefois, mais bien plus rarement, précédée de symptômes de pseudo-méningite. J'ai vu, en 1869, un fait de ce genre ; il était en rapport avec l'invasion d'une variole. C'était à l'hôpital : le 12 avril, une fille de deux ans, non vaccinée, est prise de fièvre, de céphalalgie, de constipation, de vomissements pendant deux jours, d'inégalités et d'intermittences du pouls. Ce fut une variole, et l'enfant guérit.

Sans insister sur ces faits, je dirai qu'ils ont leurs analogues chez l'adulte ; mais là les phénomènes sympathiques du début de la pneumonie et de la variole n'ont rien de semblable à la méningite, et ils ressemblent, au contraire, à la folie. Ils constituent quelquefois une véritable attaque de manie aiguë furieuse, avec cris et violences, surtout si antérieurement ces malades ont abusé des liqueurs alcooliques.

OBSERVATION III. — *Pseudo-méningite initiale d'une éruption de variole*. — Berthe Becq, entrée le 23 mars 1869, âgée de trois ans. — Cette enfant, qui est à l'hôpital depuis quelque temps pour une *hémiplegie* dont l'observation a été prise à un autre point de vue, fut atteinte d'une affection aiguë intermittente le 9 avril. Après une nuit agitée, elle a vomi, s'est plainte de la tête, et a eu de la fièvre avec grande chaleur à la peau et soif vive.

Le 10, elle vomit encore, avait toujours mal à la tête, avec grande chaleur fébrile, un pouls inégal, intermittent (116), et un peu de constipation.

Au troisième jour, il se montre sur le corps une éruption de papules qui seules indiquent une variole, car l'enfant n'est pas vaccinée.

Le 11, même état.

(1) Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés*.