

Il s'agit des *névroses congestives de l'encéphale* auxquelles se rattache la *pseudo-méningite*.

Depuis les nouvelles expériences de Pourfour Dupetit, de Legallois, de Claude Bernard, de Schiff, de Brown-Séguard, sur l'action qu'exerce le grand sympathique sur les circulations locales exagérées ou amoindries, on sait qu'en dehors de la pression du cœur, sous l'influence d'une hypersthénie ou d'une hyposthénie vasculaire locale, il se fait une anémie (ischémie) ou une congestion des tissus dans un organe ou dans une portion d'organe.

On sait aussi que, depuis les recherches de Claude Bernard, de Brown-Séguard et de Budge sur les anastomoses du sympathique avec la moelle et ses différents centres d'action réflexe, tels que le centre *cilio-spinal*, le centre *thoracique*, le centre *génito-spinal*, etc., les maladies de la moelle exercent sur les nerfs vaso-moteurs et sur leur circulation respective une action variable dont l'effet est l'anémie, la congestion et l'inflammation des départements organiques sous la dépendance de tel ou tel îlot spinal.

En outre, d'après quelques expériences de Bell, de Magendie, de Claude Bernard, sur les mouvements réflexes, que les excitations d'un organe peuvent remonter à la moelle et se réfléchir sur un organe de manière à constituer certaines sympathies morbides telles que des convulsions, des paralysies et des contractures vaso-motrices. Cela a été dit aussi par Barthez (1), qui savait unir les connaissances physiologiques très-précises à la plus haute philosophie.

Enfin, dans la chlorose et l'anémie, qui agissent beaucoup sur l'innervation du grand sympathique, tous les médecins savent qu'il y a des vertiges plus ou moins violents, des paralysies sensoriales telles que l'analgésie ou l'anesthésie, des congestions passagères de la face, des hémorrhagies nasales, des congestions pulmonaires qui prédisposent à la phthisie, quelquefois des hémorrhagies utérines de menstruation, d'autant plus redoutables qu'elles affaiblissent des malades qui n'ont pas besoin de l'être. Dans cette maladie, se montrent, plus que dans toute autre, de tels troubles dans les circulations locales, qu'il y a une anémie générale compliquée d'anémie ou d'ischémie plus grande sur certains points, tandis qu'il y a de l'hyperhémie passagère sur d'autres organes.

Pour celui qui est au courant de ces observations, aussi curieuses que réelles, la réflexion lui montrera bien vite tout le profit que la clinique peut en retirer. Brown-Séguard en a tiré bon parti à l'occasion de quelques paraplégies dites réflexes, et, à mon tour, je l'ai fait pour beaucoup d'autres maladies, notamment pour *différents cas de pseudo-méningite par névrose congestive de l'encéphale* dont la relation a été publiée par la *Gazette des hôpitaux*.

Deux jeunes filles presque pubères, mais non réglées, ayant des signes de chlorose avec de la gastralgie, sont prises de violentes douleurs de tête, de vomissements, de fièvre, et l'une de constipation, tandis que l'autre avait une incontinence stercorale et urinaire. Dans un de ces cas, les douleurs de tête étaient si violentes que, pendant plusieurs jours, l'enfant poussait des cris à empêcher de dormir tous les malades. Au reste, voici ces deux observations :

OBSERVATION I. — *Névrose congestive de l'encéphale et pseudo-méningite, névrite optique*. — Jeanne D..., âgée de quatorze ans, entrée le 2 mars 1869, au n° 24 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants malades, service de M. Bouchut.

Cette enfant, fort développée, pubère, mais non réglée, n'a jamais été malade, a été prise il y a quatre jours de maux de tête avec vomissements, un peu de constipa-

(1) Barthez, *Nouveaux éléments de la science de l'homme*. 3<sup>e</sup> édit. Paris, 1858.

tion et fréquence du pouls sans irrégularité. Les douleurs de tête venaient par moments irréguliers, et surtout la nuit; les vomissements étaient très-fréquents; l'enfant ne pouvait rien garder et vomissait cinq fois par jour.

A l'hôpital, elle a vomi plusieurs fois, et elle a conservé des maux d'estomac avec un peu de fièvre; — un peu d'appétit; — constipation très-forte; une selle depuis huit jours. Elle est pâle, a de fréquentes palpitations, et un bruit de souffle carotidien à double courant. Pouls, 62.

Dans les deux yeux, hyperhémie extraordinaire de la choroïde et de la circonférence du nerf optique, à ce point que les contours sont presque effacés; le centre du nerf optique est extrêmement blanc, avec excavation, et les vaisseaux sont déjetés sur le côté externe; les veines et les artères sont très-pâles.

Les douleurs de tête ont continué pendant quinze jours, ainsi que les douleurs d'estomac, mais les vomissements ont cessé — et les garderobes se sont rétablies.

A ce moment, les maux de tête ont disparu, mais il y avait toujours de la gastralgie et un peu de constipation, pas de fièvre.

*Traitement*. — Sulfate de quinine, 20 centigrammes et opium 1 centigramme avant chaque repas.

Les yeux perdirent peu à peu leur congestion, mais ils la conservaient en partie.

Chez cette enfant, les phénomènes du début faisaient craindre une méningite. En effet, douleurs de tête vives; vomissements continus; constipations depuis huit jours; une fièvre suivie de ralentissement du pouls et avec cela une névrite optique, on pouvait hésiter.

Cependant, sous l'influence du sulfate de quinine, les douleurs de tête ont cessé, et lorsqu'il ne resta plus que la gastralgie, l'opium à 1 centigramme avant chaque repas en fit justice. En quinze jours l'enfant fut guérie. Ce n'était donc pas une méningite, et cependant que pouvaient être ces accidents cérébraux de *pseudo-méningite*? Une congestion cérébrale chlorotique, c'est-à-dire d'une *névrose congestive de l'encéphale*! Peut-être, mais cela est à discuter.

L'enfant pubère, mais non formée, était relativement à ses apparences physiques faite en état d'aménorrhée.

De plus elle était pâle, *chlorotique*, ayant une *gastralgie* continue et des *névralgies* irrégulièrement périodiques de la tête.

En présence de ces symptômes, j'ai pensé que sous l'influence de l'aménorrhée et de l'état chlorotique, il s'était fait une congestion locale des méninges et du cerveau, se traduisant par les phénomènes cérébraux, de céphalalgie, de vomissements et de constipation avec ralentissement du pouls. J'en ai trouvé la preuve par la *cérébroscopie*, qui m'a permis de constater l'hyperhémie du nerf optique annonçant l'hyperhémie des capillaires cérébraux, tandis qu'il y avait pâleur des artères et des veines rétinienne, ce qui eût été le contraire en cas de méningite.

OBSERVATION II. — *Névrose congestive de l'encéphale. — Pseudo-méningite. Crise hydrocéphalique. — Névrite optique*. — Camille B..., treize ans, entrée le 16 novembre 1867. — Cette enfant a passé un mois à l'hôpital, il y a deux mois (août), pour une gastralgie chlorotique, puis elle est allée à la maison de convalescence pendant cinq semaines, où elle s'était rétablie, et à peine rentrée chez elle, au bout de trois jours, elle a eu des douleurs d'estomac, quelquefois des vomissements plusieurs fois par jour, et des douleurs de tête à crier.

*État actuel*. — Enfant très-pâle, amaigrie, avec douleurs de tête extrêmement vives. Un peu d'appétit, pas de vomissements, garderobes naturelles, involontaires; urines également involontaires. L'enfant ne tousse pas, n'a rien de particulier dans la poitrine; ventre souple, indolent; l'enfant a une somnolence presque continue; peau chaude; pouls régulier, 116.

Aucun trouble visuel; les deux papilles sont pâles, aplaties, grisâtres, confuses.

Les vaisseaux veineux ne présentent point de dilatation et sont au contraire rares et amincis.

22 novembre. — Depuis quinze jours, l'enfant est à peu de choses près dans le même état. Elle a eu de temps à autre quelques vomissements, des urines involontaires, de la somnolence, et comme épisode caractéristique, des douleurs de tête horribles localisées dans la tempe gauche. Ces douleurs résultent d'élançements presque continuels, accompagnés de cris aigus. Par moment, le pouls est intermittent et irrégulier. L'enfant ne tousse pas et n'a rien dans la poitrine. Elle entend les battements de son cœur, qui sont accompagnés d'un faible bruit de souffle à la base et au premier temps.

La vue est légèrement brouillée et les papilles petites, un peu irrégulières, sont très-pâles, elles ont pris depuis quinze jours une teinte nacréée, plus brillante, et les veines sont extrêmement petites et rares.

*Sulfate de quinine*, 25 centigrammes.

6 octobre. — Le sulfate de quinine à cette dose pendant trois jours n'avait pas modifié la situation, on y joignit une injection hypodermique de morphine, qui ne soulagea que très-incomplètement; de temps à autre reviennent encore les crises les plus douloureuses dans le côté gauche de la tête, accompagnées de cris très-aigus. — Il y a eu encore quelques vomissements, des selles régulières, de la lenteur avec inégalité du pouls.

La dose de quinine fut portée à 50 centigrammes.

Le lendemain il y avait une amélioration plus grande, et le jour d'après les douleurs de tête avaient complètement cessé. Plus de vomissements, bon appétit; selles naturelles; pouls ralenti, un peu inégal; même état des yeux. L'enfant peut se lever. *Sulfate de quinine*, 50 centigrammes.

Le 20 janvier 1868. — *Exeat*.

L'année suivante, 1860, C. B... revint à l'hôpital dans mon service, toujours non formée, très-pâle, ayant des douleurs d'estomac et une double névralgie de la cinquième paire tolérable, qui produisait une rougeur très-grande des paupières, sans gonflement, ni larmolement, ni trouble visuel.

Le sulfate de quinine et l'opium avec du sous-carbonate de fer la guérit, et elle sortit le 4 avril 1869, pour aller passer un mois à la campagne dans notre Asile de convalescentes. — Cette fois ses yeux étaient à peu près dans leur état normal, et il n'y avait qu'une faible hyperhémie de la papille.

Voici maintenant le résumé de deux autres faits que j'ai observés il y a un an.

OBSERVATION III. — *Névrose congestive de l'encéphale*. — La nommée U..., âgée de neuf ans, entrée à l'hôpital des Enfants, n° 14 de la salle Sainte-Catherine (M. Bouchut), le 16 janvier 1868, est partie le 26 du même mois.

Cette enfant, habituellement bien portante et bien constituée, souffre de la tête à la région frontale depuis trois semaines. Elle n'a pas d'appétit, ne souffre pas de l'estomac, et elle vomit très-fréquemment, sans avoir de fièvre ni de modifications de pouls, et sans présenter de somnolence, de paralysie, de convulsions, ni aucuns des phénomènes cérébraux.

Elle a une forte congestion de la papille.

On lui donne des bains qui ne changent rien à la situation, et elle sort de l'hôpital dans le même état.

Chez cette enfant, ne pouvant admettre l'existence d'une migraine, en raison de la longue durée des accidents qui dataient de trois semaines, je pensai qu'il existait une simple névralgie frontale ou une névrose congestive du cerveau.

J'écartai l'idée de la névralgie en raison de son siège sur le front plutôt que sur le trajet du nerf frontal, et à cause des vomissements répétés, et l'examen à l'ophtalmoscope montrant une forte congestion de la papille, indice d'une hyperhémie cérébrale de même nature, j'en conclus qu'il y avait là une névrose congestive de l'encéphale.

OBSERVATION IV. — *Aménorrhée*. — *Hallucinations*. — *Demi-syncopes par névrose congestive de l'encéphale*. — *Cérébroscopie*. — *Forte hyperhémie du nerf optique*. — Le 29 octobre 1868, le docteur Pouliot m'envoya une jeune fille de quatorze ans qui, depuis deux ans, avait de temps à autre des évanouissements précédés de courbature très-douloureuse et d'étreintes anales avec obnubilations et tintoin, quelquefois des hallucinations diaboliques, constamment de la céphalalgie frontale, parfois de la gastralgie, de la pneumatose stomacale et des éructations.

Le nerf optique, fortement congestionné, se voyait à peine au fond de l'œil, et les veines étaient fortement distendues.

Comme cette fille n'était pas formée et avait eu des lombrics, je lui fis prendre 5 centigrammes de calomel tous les jours, de l'infusion de safran avec sulfure de carbone et des bains antispasmodiques.

Son état en fut très-amélioré, mais il n'y eut pas de guérison, et je n'ai pas eu d'autres nouvelles de la malade.

Dans cet état névropathique d'une jeune fille pubère, mais non réglée, se manifestant par des troubles cérébraux fonctionnels graves, avec forte hyperhémie du nerf optique, cachant presque complètement la papille, je crois qu'il faut voir autre chose qu'un simple trouble fonctionnel. — La congestion du nerf optique prouve qu'il y a également congestion du cerveau, mais il faut déterminer quelle en est la nature.

Est-ce une congestion sympathique de l'affection vermineuse ou de l'aménorrhée? Les deux choses sont également possibles, et il aurait fallu suivre la malade plus longtemps que je n'ai pu le faire pour résoudre ce problème. Mais si l'on ne peut ici préciser la cause de la congestion encéphalique, son existence ne saurait être mise en doute, et pour l'instant, c'est tout ce que je voulais établir.

Ces observations ont tant d'analogie entre elles, et, malgré quelques différences dans leurs symptômes, elles ont une telle similitude que, sous le rapport du diagnostic et du traitement, ce que l'on dira de l'une pourra s'appliquer à l'autre.

Il me suffira donc de discuter le diagnostic d'une façon générale pour motiver à leur égard l'opinion que je viens d'émettre sur l'existence d'une névrose congestive de l'encéphale donnant lieu à des symptômes de pseudo-méningite.

La maladie ne peut être, en effet, qu'une méningite, qu'une congestion névropathique, qu'une névralgie ou qu'une aménorrhée compliquée de chlorose.

Il est bien certain que l'aménorrhée chez les filles de quatorze ans, assez développées d'ailleurs pour avoir les attributs physiques de la femme, a joué un rôle considérable dans la genèse des accidents morbides.

Chez Jeanne D..., ce n'était pas une méningite aiguë, malgré la somnolence, la céphalée, les vomissements, la constipation et la fréquence du pouls suivie de son abaissement, car ces phénomènes n'ont duré que peu de jours et ont rapidement fait place à l'état presque normal. Il ne restait que de la gastralgie, sans fièvre, et l'enfant restait debout toute la journée. — Ce qui aurait pu faire croire à une méningite, c'est l'état de la papille et de la choroïde, dont les capillaires étaient gorgés de sang; mais comme il n'y avait pas de dilatation ni de stase des veines rétiniennes, j'en ai conclu qu'il n'y avait pas de stase méningée, et, par suite, qu'il n'y avait pas de méningite. L'hyperhémie chloroïdienne et papillaire était une congestion hyposthénique due à une paralysie vaso-motrice représentant un état semblable des méninges. — D'ailleurs l'enfant a guéri rapidement, autre raison, et des meilleures, pour croire qu'il n'y avait là qu'une pseudo-méningite, ou, comme je l'ai dit quelquefois, une *poussée méningitique* (1).

(1) Bouchut, *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie*. Paris, 1865, et *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*. Paris 1876.

Chez Camille B..., la maladie fut plus longue, et la violence si terrible de la céphalalgie accompagnée de fièvre, de vomissements et d'incontinence fécale et urinaire fit croire, en raison des symptômes antérieurs, à l'existence d'une méningo-encéphalite. Ce diagnostic était d'ailleurs corroboré par l'existence d'une hyposthénie des capillaires de la papille produisant la diffusion grisâtre de cette partie sans qu'il y ait de stase dans les veines rétiniennes. — Si j'avais bien pensé que ce défaut de stase rétinienne devait écarter l'idée de la méningite, j'eusse évité l'erreur ; mais, il y a deux ans, je n'avais pas encore l'expérience de ces études aussi développées qu'aujourd'hui, et j'ai pris alors la diffusion grisâtre de la papille, sans dilatation phlébo-rétinienne, pour une probabilité de phlegmasie méningée, ce qui n'est pas exact. — Enfin l'enfant a guéri par le sulfate de quinine, et est restée chlorotique avec une double névralgie de la cinquième paire, ce qui écarte encore l'idée de méningo-encéphalite aiguë.

Si ces deux enfants n'ont pas eu de véritable méningite et n'ont offert que des symptômes de pseudo-méningite, que signifient ces symptômes ? Sont-ce là des phénomènes constituant une entité morbide de simple congestion cérébrale primitive, ou bien ne serait-ce pas, au contraire, l'indice d'une congestion cérébrale par chlorose ? Est-ce l'aménorrhée qui a produit la chlorose et avec elle de la gastralgie occasionnant ces troubles sympathiques, la circulation cérébrale ? Cela est possible, mais la question vaut la peine d'être discutée avec soin. C'est là une question clinique de premier ordre sortant de la pathologie de l'enfance et comprenant une face toute nouvelle de la pathologie relative aux *sympathies* et aux *actions réflexes morbifiques*.

Tout d'abord je dois constater, comme un fait accepté de tous, le rapport des névropathies avec l'anémie et avec la chlorose, ainsi que le fait des hémorragies produites par l'aménorrhée. Cela est incontestable. Voilà comment s'explique l'apparition des névralgies variées, des spasmes des convulsions, des paralysies sensorielles, musculaires ou vaso-motrices de la convalescence des maladies aiguës, de l'anémie et de la chlorose, ou bien la production d'une hémorragie nasale et utérine ; chez d'autres la présence d'un flux incommode, etc. J'ai d'ailleurs déclaré, en commençant, que les troubles d'un organe pouvaient remonter à la moelle ou au cerveau par le grand sympathique et y produire une anémie ou une congestion capable d'en altérer les fonctions. C'est le cas des maladies de l'utérus produisant la gastralgie, le vomissement, la névralgie lombaire et la paraplégie, le nervosisme cérébral et la folie, la toux nerveuse et les hyperhémies pulmonaires vaso-motrices, les névralgies de la cinquième paire, etc. Que le résultat de cette affection réflexe sympathique soit une ischémie des organes affectés ou, au contraire, une congestion par hyposthénie des capillaires, le trouble fonctionnel n'en existe pas moins, et c'est à en discerner la nature hyposthénique ou hypersthénique que doit s'appliquer le médecin.

Ici, nous avons, dans les observations I et II, deux enfants pubères atteintes d'aménorrhée, consécutivement à ce défaut de menstruation ; il y a eu de la gastralgie avec inappétence et chlorose bien marquée chez Camille B..., un peu moins évidente chez D... Puis, après les douleurs d'estomac, ont paru les maux de tête excessifs dans un cas, plus modérés dans l'autre, mais dans tous les deux ils furent accompagnés de vomissements avec fièvre. Au même moment, Jeanne D..., avait de la constipation et l'autre était frappée d'incontinence.

En l'absence d'une méningite, qui ne voit là les conséquences d'une aménorrhée, suivie de chlorose, de gastralgie temporo-frontale et d'affection du cerveau indiquée par les vomissements. Si ce n'est pas là une névralgie chlorotique, c'est une ma-

ladie sans nom dans la pathologie. Mais mon scepticisme et ma réserve ne sauraient aller jusqu'à empêcher ma raison de conclure dans ce sens qu'indiquent des symptômes aussi fortement accusés que ceux que je viens de décrire. C'est ici une névralgie cérébrale épanouie sur la branche ophthalmique de la cinquième. De plus, c'est une *névralgie congestive*, malgré ces signes extérieurs de chlorose et d'anémie qui existent chez ces enfants, et je vais, si difficile que soit le diagnostic de ces deux cas morbides, le démontrer. En effet, chez Camille B..., en même temps qu'elle souffre de la cinquième paire, les paupières offrent une hyperémie très-prononcée de la peau. Donc, il y a névralgie congestive palpébrale ; mais j'ajouterai il y a névralgie congestive oculaire, car avec l'ophthalmoscope on voit une hyperémie du nerf optique cachant les contours de la papille et différant de l'hyperhémie de la méningite par défaut de congestion choroïdienne.

Chez Jeanne D..., il en est de même, et dans le dessin du fond de l'œil qui a été fait et que vous avez sous les yeux, il y a également une hyperhémie du nerf optique avec excavation centrale, et ni la rétine, ni la choroïde ne sont congestionnées, ce qui distingue cette forme de névrite optique de celle qu'on observe dans la méningite aiguë.

Si l'on a bien suivi l'analyse clinique des faits qui viennent d'être présentés, on doit être convaincu qu'il ne s'agit pas chez ces malades d'une méningite aiguë ordinaire, qu'il n'y a eu chez elles qu'une névralgie chlorotique de la cinquième et du cerveau provoquant la *pseudo-méningite*, enfin que cette maladie représente une névrose congestive de l'encéphale, affection sympathique et réflexe due à l'état d'aménorrhée et d'inertie utérine.

Au reste, ces faits de pseudo-méningite ne sont pas les premiers que j'observe. C'est là une maladie réflexe de l'encéphale que plusieurs causes concourent à produire et dont vous rencontrerez assez souvent des exemples. Dans les cas que vous venez de voir, la forme est inusitée, exceptionnelle ; mais là où vous trouverez la pseudo-méningite avec ses caractères habituels, c'est dans l'état cérébral réflexe de l'enfance produit par l'angine tonsillaire aiguë, par certaines maladies éruptives et inflammatoires et par les affections vermineuses.

Je ne parle pas ici de ces méningites avortés ou *poussées méningitiques* que j'ai mentionnées (1), et que les médecins de l'enfance ont vues comme moi. Je ne mets en discussion que les pseudo-méningites réflexes de l'amygdalite aiguë commençante et des affections vermineuses. Celles-ci sont très-communes, et sans rappeler mes observations personnelles, je vais vous en citer une qui a pour titre : *Accidents produits par des oxyures et simulant la méningite* (2) : on y voit que deux médecins, M. Vignard et M. Mahot, avaient cru voir tous les symptômes d'une méningite dans un cas où l'expulsion de nombreux oxyures fit aussitôt cesser ces accidents. J'ai vu l'an dernier, dans ce service, deux cas analogues produits par des ascarides, et mon livre (3) en renferme bien d'autres.

Que l'impression morbifique inconsciente vienne de l'utérus comme chez un de nos deux malades, qu'elle vienne de l'intestin rempli de vers, ou des amygdales qui commencent à s'enflammer, l'action réflexe est la même, l'impression transmise par le grand sympathique à la moelle et au cerveau se transforme ici en action motrice convulsive, là en action hyposthénisante des capillaires, c'est-à-dire paralysie vaso-motrice de l'encéphale, et il en résulte de la céphalée, des vomissements, de la con-

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

(2) Vignard et Mahot, *Bulletin de thérapeutique*.

(3) Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés*, article ENTOZOAIRES.

stipation, des cris, de l'agitation, de la fièvre, tout ce qu'il faut enfin pour faire croire à une phlegmasie méningée qui n'est qu'une *pseudo-méningite*. Comme je l'ai dit (1), « *les maladies ne sont que des impressions transformées* ».

Il y a donc diverses formes de pseudo-méningite ou névroses congestives de l'encéphale :

- La pseudo-méningite utérine ou chlorotique, celle dont je viens de parler ;
- La pseudo-méningite intestinale vermineuse ;
- La pseudo-méningite gastralgique ;
- La pseudo-méningite de l'angine tonsillaire et des maladies aiguës.

Il y en a peut-être d'autres encore ; mais, quant à présent, je ne parle que de celles que j'ai observées.

Cela étant dit, je reviens à mes observations et je confirme mon diagnostic par la preuve thérapeutique.

Il s'agit d'une névrose congestive de l'encéphale, ai-je dit ; eh bien, nous avons un médicament qui passe pour posséder la vertu de décongestionner le cerveau, — c'est le sulfate de quinine. Ce serait même à l'anémie cérébrale qu'il entraîne que l'on attribue la surdité, l'amaurose et les troubles cérébraux que produit son emploi à haute dose. Tout cela est vrai, et je suis le premier qui en ait fourni la démonstration à l'aide de la cérébroscopie (2).

J'ai voulu faire connaître l'effet de tous les poisons sur la circulation de la rétine du nerf optique et de la choroïde, persuadé que, dans cette expérience, j'appréciais également la circulation du cerveau et des méninges. Eh bien ! qu'est-il arrivé ? J'ai vu que l'opium congestionnait la rétine, qu'il en était de même de la narcéine, de la papavérine, de la morphine et de la codéine ; j'ai vu qu'il en était de même de l'atropine ; mais j'ai constaté que le sulfate de quinine pâlisait le fond de l'œil, et j'ai cru que c'était là une preuve de son action décongestive de l'encéphale et des méninges. Cette année même, dans un cas de méningite avec dilatation énorme des veines rétinienne, j'ai pu constater, sous l'influence d'une forte dose de quinine, une diminution considérable du diamètre de ces veines.

Admettant donc cette propriété du sulfate de quinine, il est évident qu'il y avait indication à l'employer chez nos deux malades.

Je l'ai donc prescrit à la dose de 1 gramme par jour, en même temps que j'administrerai 1 centigramme d'opium, avant chaque repas, contre la gastralgie. Sous l'influence de ce médicament, la névralgie de la cinquième a disparu, ainsi que la rougeur des paupières, nos deux malades ont repris de l'appétit et des forces, et j'ai pu, pour achever leur guérison, les envoyer à la campagne.

En résumé :

Les faits prouvent l'existence d'une névrose congestive de l'encéphale simulant la méningite et dépendant de la chlorose.

Les névroses congestives de l'encéphale, ayant forme de pseudo-méningite, sont des maladies vaso-motrices par action réflexe (3).

Il y a diverses formes de névrose congestive de l'encéphale, selon le point de départ de l'excitation réflexe dans l'utérus, dans l'intestin, dans l'estomac ou sur les amygdales.

Dans les névroses congestives de l'encéphale et dans la pseudo-méningite, le sulfate de quinine est l'agent de l'indication physiologique, mais autour de lui, se-

(1) Bouchut, *Nouveaux éléments de pathologie générale*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1875.

(2) E. Bouchut, *Du diagnostic des maladies du système nerveux cérébro-spinal*. Paris, 1865, un vol. in-8 avec atlas, et *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*. Paris, 1875.

(3) Voyez le chapitre PSEUDO-MÉNINGITE.

lon qu'il y a chlorose, affection vermineuse ou phlegmasie tonsillaire, il faut employer les préparations ferrugineuses, les courtes affusions froides, le calomel et la santonine, enfin, les révulsifs aux extrémités inférieures et les gargarismes astringents.

## CHAPITRE XLVI

### HALLUCINATIONS

Les hallucinations sont assez fréquentes chez les enfants de tout âge, et, sans discuter la question de la folie dans l'enfance qui existe bien réellement, il est certain que les hallucinations se montrent comme trouble nerveux primitif et passager, indépendant de toute autre maladie et surtout de la folie.

J'en ai observé 27 qui se divisent comme il suit :

2 avec folie et 25 sans folie. En dehors des hallucinations les deux premières offrent des troubles psychiques et des tentatives de suicide.

Dans les 25 autres, l'hallucination a été le symptôme de début d'une maladie aiguë inflammatoire ou le symptôme de la chorée, de l'épilepsie, de névrose épileptiforme, de somnambulisme diurne, et dans quelques cas le symptôme d'un trouble nerveux passager venant au milieu du jour sans cause appréciable.

Ces hallucinations affectent généralement le sens de la vue, et sont constituées par des visions de fantômes ou de bêtes causant une grande frayeur, mais elles ont aussi pour siège le sens de l'ouïe, du toucher et de l'odorat. Ces deux dernières sont très-rares ainsi qu'on peut le voir dans mon mémoire.

Le traitement consiste en bains de tilleul, de valériane, en injections hypodermiques de morphine, en sirop d'éther et de bromure de potassium, 50 centigrammes à 1 gramme par jour.

## CHAPITRE XLVII

### NÉVROSE THYRO-EXOPHTHALMIQUE, OU GOÏTRE EXOPHTHALMIQUE

Je ne veux pas refaire ici l'histoire du goître exophtalmique déjà faite par tous les pathologistes, et je me bornerai à publier 3 observations de ce genre observées par moi chez des enfants :

OBSERVATION I. — *Goître exophtalmique. — Chorée intercurrente. — Arsenic ; guérison.* — Aurélie Fouques, treize ans, 9 novembre 1867. Cette enfant, née à Paris de parents issus des environs de la Ferté-sous-Jouarre, pays goîtreux, a, dans sa famille, une cousine affectée de goître énorme. Elle-même a passé les six premières années de sa vie dans le pays, puis elle est revenue à Paris pendant deux ans, et puis elle est retournée à la Ferté pendant plusieurs autres années. A son retour de la Ferté elle n'avait rien au cou, dit-elle ; plusieurs mois après, la glande thyroïde a augmenté de volume, est devenue très-considérable en même temps qu'il se produisait des palpitations. Traitée à Saint-Louis, service de M. Bazin, sa tumeur a diminué de volume, elle se croyait guérie et est rentrée chez ses parents ; lorsque, il y a deux mois, elle a été prise de gêne de respiration, cyanose, et menace de suffocation.

*État actuel.* — L'enfant est assez grande, bien développée, non pubère, son teint est rouge, quelquefois violacé ; ses yeux ont un aspect étrange de fixité avec coloration très-foncée de l'iris, avec les cheveux blonds.

L'enfant voit bien clair à petite et à grande distance. La papille est fortement congestionnée, surtout à droite, où l'un de ses côtés est manifestement voilé. Les veines rétinienne n'offrent rien de particulier, et la choroïde est fort pigmentée.

Le cou présente un gonflement intérieur assez considérable formé par la thyroïde hypertrophiée, le lobe droit étant plus volumineux que le lobe gauche.

Palpitations très-fréquentes sans grande impulsion cardiaque; matité précordiale de 10 centimètres carrés. Battements du cœur sourds, avec bruit de souffle rude au premier temps, ayant son maximum à la base et en dedans du mamelon, se propageant dans l'aorte, les vaisseaux du cou, appréciable dans les artères humérales et crurales; de temps à autre, l'enfant a des crises caractérisées par une perte de connaissance, avec roideur des membres, cyanose du visage. Ces crises durent à peine quelques minutes, se reproduisent quelquefois la nuit, et sont revenues jusqu'à vingt fois par jour (1). L'enfant se plaint quelquefois de mal à l'estomac, ne vomit pas, n'a jamais eu de diarrhée.

L'enfant ne tousse pas, sa respiration n'est pas fréquente et le murmure vésiculaire est naturel. C'est au moment des crises indiquées plus haut qu'il y a une orthopnée considérable sans expectoration.

Mauvais sommeil troublé par des cauchemars.

Peau habituellement chaude, un peu moite, pouls un peu mou, dépressible; 112 pulsations. Appétit bon.

L'enfant a été traitée dans son pays par le bromure de potassium et à Saint-Louis par le quinquina et le sirop d'iodure de fer.

Tisane de tilleul; poudre de digitale, 0,70.

28 novembre. — L'enfant a eu hier deux crises caractérisées par une perte complète de connaissance avec quelques mouvements convulsifs; congestion très-vive, très-forte du visage suivie de larmes. La deuxième crise est venue quelques minutes après la première. L'état général est d'ailleurs le même, bien qu'il y ait un peu de fièvre. Pouls régulier, 120. Poudre de digitale.

2 décembre. — L'enfant, hier, a eu une crise de perte de connaissance avec quelques mouvements musculaires de carpalogie, avec congestion très-vive du visage, le tout ayant duré une ou deux minutes.

31. — L'enfant n'a pas eu de nouvelle crise, mais depuis hier mouvements convulsifs choréiques dans les quatre membres.

3 janvier. — Les mouvements convulsifs continuent, s'arrêtent pendant la nuit; peu d'appétit; pas de vomissement ni de diarrhée; peau modérément chaude, 100 pulsations. On cesse la digitale pour la remplacer par arséniate de soude, 10 milligrammes.

5. — 15 milligrammes.

7. — Les mouvements choréiques sont moins intenses; ils ont presque disparu. Amaigrissement; peu d'appétit; pas de vomissements ni de diarrhée. Impulsion du cœur très-forte, sans frémissement. Souffle considérable, doux, ayant son maximum d'intensité en dedans et à la base du mamelon, couvrant le second bruit; mais près de la ligne médiane, le second bruit s'entend, et, au lieu d'un claquement valvulaire normal, c'est un bruit râpeux; à la pointe, le souffle couvre le deuxième temps. Il s'entend jusque dans l'aisselle et même dans le dos. La matité du cœur est d'environ 5 centimètres carrés.

Même état du goitre. Pouls régulier, 104.

20 milligrammes d'arséniate de soude. 2 pilules de Vallet.

Depuis trois jours, l'enfant maigrit beaucoup et est dans une prostration considérable; les mouvements choréiques ont à peu près cessé; pas de vomissements; pas de diarrhée; toux peu fréquente; aucune modification des bruits respiratoires; même état d'impulsion au cœur sans frémissement ni déformation du thorax. Bruit de souffle intense à la base du cœur, en dedans du mamelon, s'entendant à droite du sternum, en arrière de la poitrine; même état du goitre et des yeux. Pas de trouble visuel. Peau modérément chaude. Pouls, 116.

13. — L'enfant est dans un état de somnolence, sans appétit, ne vomissant pas, et depuis hier elle a de la diarrhée. Le ventre est souple, aplati, sans tache; la peau chaude et le pouls mou, dicrote, 104.

(1) En dehors des crises, l'enfant a à chaque instant des soubresauts dans les membres supérieurs.

Looch blanc, 1 gramme; sous-nitrate de bismuth.

14. — Pas de diarrhée. Sous-nitrate de bismuth, 1 gramme.

Température dans l'aisselle, à huit heures et demie, 39 degrés.

13 juin. — L'enfant est tout à fait rétablie de l'état de consommation où elle était tombée. Elle a repris de l'embonpoint et des forces; elle se promène toute la journée, et ne se plaint de rien. Cependant, au cœur, le bruit de souffle est le même. Le gonflement de la glande thyroïdienne n'a pas diminué; l'exophthalmie seule est moins prononcée.

OBSERVATION II. — *Goitre exophthalmique.* — *Enfant.* — Mademoiselle X..., âgée de seize ans et demi, formée à quatorze ans, a vu ses règles disparaître sans cause au mois de septembre 1867, puis au mois de janvier suivant: il y eut des palpitations, un gonflement de la glande thyroïde et un commencement d'exophthalmie. — Son appétit resta le même et les digestions excellentes, mais elle maigrit beaucoup.

On me l'amène au mois de mai 1868, et je constate l'exophthalmie légère, le gonflement assez considérable du cou; des palpitations, 120, avec léger bruit de souffle au premier temps et claquement valvulaire au second; teint animé rouge; pas d'épistaxis; sifflement d'oreilles; céphalalgie temporale; un peu de dureté d'oreilles; sommeil agité sans convulsions ni paralysie.

Bon appétit; pas de vomissement ni de diarrhée; constipation; urines fréquentes, claires; engourdissement dans les mains et dans les pieds; sans anesthésie.

OBSERVATION III. — (Recueillie en 1875 à la salle Sainte-Catherine), fille de treize ans non formée. Il y avait un goitre évident avec ramollissement de la partie moyenne très-saillante, rougeur de la peau et fluctuation comme s'il devait se former un abcès. Les yeux étaient très-saillants sans troubles visuels, mais il n'y avait aucune palpitation ni aucun trouble de la circulation cardiaque ou générale.

Un cas, rapporté par Chvostek (1), est intéressant par son extrême rareté.

OBSERVATION IV. — Une fillette de douze ans, grande, assez mince et un peu anémique. L'exophthalmie, que l'on avait remarquée depuis plusieurs semaines, était considérable; la sclérotique était découverte dans une étendue de deux ou trois lignes entre la paupière et le bord supérieur de la cornée. Dans les derniers temps, la vision était devenue indistincte pour les objets éloignés. Le corps thyroïde était ramolli et notablement augmenté de volume. On percevait à la main et à l'oreille un léger souffle au niveau des artères thyroïdiennes; celles-ci, de même que les carotides, étaient plus volumineuses et animées de pulsations anormales. Cette malade n'avait jamais eu de palpitations, mais elle avait eu parfois des attaques de dyspnée accompagnées de douleur dans les côtés. Le cœur battait violemment, mais d'une manière assez diffuse. Il n'y avait pas de souffle à ce niveau. Un point curieux de cette observation, c'est que, de temps à autre, une oreille ou les deux à la fois devenaient très-rouges pendant quelque temps. Les seins étaient peu développés. Cette jeune fille n'avait jamais été menstruée; elle avait presque toujours vécu à Vienne; elle était d'un caractère enjoué et sa santé avait toujours été très-bonne, bien que, depuis deux ans, elle se fût plainte de temps à autre de douleur dans le côté et de dyspnée et qu'elle se fatiguât rapidement. Ses antécédents de famille étaient bons.

La malade fut traitée pendant quelque temps par les courants continus, mais sans résultat.

## CHAPITRE XLVIII

### MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

Les maladies de la moelle épinière ne sont pas très-communes chez les enfants, pas plus chez les nouveau-nés que dans la seconde enfance.

(1) Chvostek, *Klinik für Pädiatrie*, avril 1876.