

saison froide; lorsque les épidémies ont duré plusieurs années, comme à Bayonne, à Metz et en Suède, c'est avec des rémissions très marquées pendant la saison chaude. En France, sur cinquante-quatre épidémies, quarante-sept ont eu leur début dans la saison froide. Les épidémies de méningite cérébro-spinale ont sévi : dans la population civile, sur les enfants; dans la population militaire, sur les recrues presque exclusivement; enfin, presque partout, elles ont coïncidé avec les fièvres éruptives. Au point de vue étiologique, la méningite cérébro-spinale se rapproche beaucoup plus des fièvres éruptives, et de la scarlatine en particulier, que des maladies typhoïdes avec lesquelles quelques observateurs ont voulu la confondre sous le nom de *typhus cérébro-spinal*; les conditions d'encombrement, si favorables au développement du typhus, ne jouent aucun rôle dans l'étiologie de la méningite cérébro-spinale. Il est possible que, dans certaines conditions et en particulier sous l'influence de refroidissements, la scarlatine se localise sur les méninges, de même qu'elle se localise chez certains malades sur les plèvres, le péricarde ou les séreuses articulaires; nous verrons plus bas que quelques symptômes de la méningite cérébro-spinale autorisent cette supposition.

DESCRIPTION. — Dans les cas réguliers on peut distinguer deux périodes, l'une d'*excitation*, l'autre de *dépression*.

Le début est brusque, en quelques heures la température monte à 40 ou 41 degrés, les malades éprouvent un frisson violent, unique, ou des frissons répétés; le pouls est dur, résistant, souvent ralenti après une courte période d'accélération; une céphalalgie occipito-frontale extrêmement violente arrache aux malades des plaintes ou des cris, les douleurs s'étendent ensuite à la nuque et au dos; des vomissements bilieux marquent souvent le début de la maladie, la constipation est la règle.

Les malades se raidissent tout d'abord parce que les mouvements, ceux de la tête en particulier, augmentent les douleurs, mais bientôt la contraction des muscles de la nuque se change en contracture involontaire; la raideur de la nuque est si caractéristique, qu'en Suède et en Norvège plusieurs dénominations populaires de la maladie font mention de ce symptôme. Dans les cas graves, la raideur et l'immobilité font place à un renversement complet de la tête en arrière, à un véritable opisthotonos; des irradiations douloureuses se produisent dans les extrémités et s'accompagnent de contractures plus ou moins persistantes.

L'état mental est le plus souvent altéré, les malades sont inquiets, impatientes, irritables, parfois il existe un délire violent ou tranquille, continu ou intermittent, toujours plus marqué pendant la nuit.

Pendant cette période d'excitation la fièvre est continue avec des rémissions, la peau est sèche, on observe des taches exanthémateuses, analogues à celles de la rougeole ou de la scarlatine, des sudamina, et plus souvent encore des groupes d'herpès, aux lèvres, au menton, aux oreilles et aux joues.

La durée de cette première période est de douze heures à trois jours.

La *seconde période* est caractérisée par des phénomènes de dépression, la stupeur succède à l'agitation des premiers jours, la face est pâle, l'œil sans expression, l'insensibilité remplace l'hyperesthésie, le pouls diminue de fréquence, la dyspnée augmente de plus en plus, les muscles contracturés se paralysent; lorsque la mort n'est pas trop rapide on peut suivre l'extinction progressive de l'activité musculaire dans les muscles des membres, de la tête et du tronc, dans les muscles de la respiration et dans le cœur (L. Laveran).

Dans les cas mortels, les traits se relâchent, les pupilles se dilatent, les yeux sont souvent déviés (strabisme); la somnolence fait place au coma, l'insensibilité est complète, le pouls qui était ralenti devient fréquent et irrégulier, une transpiration abondante recouvre la face et le tronc, la peau se cyanose, les extrémités se refroidissent, la mort arrive presque toujours par asphyxie. A l'approche de la mort la température peut s'élever à 42, 43 ou même 44 degrés (Wunderlich).

Dans les cas qui se terminent par la guérison la défervescence est brusque ou lente, les symptômes nerveux se dissipent plus ou moins rapidement.

FORMES ANORMALES. COMPLICATIONS. — Parmi les formes anormales, les deux plus remarquables sont la forme abortive et la forme foudroyante.

Dans la forme abortive, les symptômes de la méningite cérébro-spinale ne sont qu'ébauchés pour ainsi dire, la maladie se réduit à une fièvre de courte durée, accompagnée d'une céphalalgie plus ou moins vive, de vomissements et d'une sensation de raideur à la nuque, qui disparaît rapidement.

Dans la forme foudroyante ou apoplectique, les malades perdent

rapidement connaissance, ils tombent dans le coma et la mort arrive par asphyxie dix à douze heures après le début des accidents. On a décrit aussi des formes rachialgiques et des formes phrénétiques caractérisées, les premières par la prédominance des phénomènes spinaux (douleurs atroces le long de la colonne vertébrale, contractions, etc.); les deuxièmes par l'excitation cérébrale, par un délire violent et furieux.

Les principales complications de la méningite cérébro-spinale se produisent du côté des séreuses comme dans la scarlatine, et comme dans cette dernière maladie, les péricardites, les pleurésies, les arthrites sont souvent purulentes.

Les oreillons ont coïncidé fréquemment avec les épidémies de méningite cérébro-spinale.

Dans quelques épidémies on a noté des desquamations analogues à celles de la scarlatine.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Lorsque la mort est très rapide on ne trouve à l'autopsie qu'une injection vive des méninges; presque toujours des exsudats purulents ont eu le temps de se produire. Le pus infiltré entre la pie-mère cérébrale et l'arachnoïde recouvre complètement les circonvolutions; on dirait, suivant la comparaison de Tourdes, qu'une couche épaisse de beurre a été étendue sur les hémisphères cérébraux; les vaisseaux gorgés de sang dessinent des lignes bleuâtres ou des marbrures rougeâtres; lorsque la lésion est moins avancée, les exsudats ne forment pas une couche continue, ils sont disposés le long des vaisseaux et dans les sillons intermédiaires aux circonvolutions cérébrales. A la première période les globules de pus nagent dans la sérosité, mais à mesure que la maladie se prolonge le pus devient de plus en plus concret. Les lésions sont toujours plus marquées à la convexité qu'à la base du cerveau. La substance cérébrale ne paraît présenter que des altérations secondaires à la méningite; les ventricules contiennent souvent de la sérosité trouble, floconneuse, quelquefois du pus.

Les méninges rachidiennes subissent des altérations analogues à celles des méninges cérébrales; les exsudats sont plus épais à la face postérieure de la moelle qu'à la face antérieure, et ils augmentent d'épaisseur à mesure qu'on descend vers la queue de cheval qui baigne quelquefois dans le pus.

La psorentérie est très commune.

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — La violence de la fièvre et de la céphalalgie, la raideur de la nuque, l'opisthotonos, une marche

rapide et trop souvent fatale, donnent à la méningite épidémique une physionomie spéciale, facile à reconnaître. A la vérité on peut la confondre avec la méningite franche, idiopathique, car de temps à autre on observe des cas sporadiques de méningite cérébro-spinale, mais le plus souvent le caractère épidémique de la maladie est bien marqué, ce qui lève tous les doutes.

Le diagnostic différentiel avec la méningite tuberculeuse ne présente pas de difficulté, la méningite tuberculeuse ne s'accompagne pas d'une fièvre aussi vive, et les troubles nerveux auxquels elle donne lieu n'ont pas, sauf peut-être la céphalalgie, une intensité comparable à celle qu'ils présentent dans la méningite cérébro-spinale. Inutile d'ajouter que les lésions anatomiques sont bien différentes dans ces deux maladies.

La fièvre typhoïde à forme spinale peut simuler la méningite. La diarrhée, la douleur à la pression dans la fosse iliaque, les taches rosées, la tuméfaction de la rate et à l'autopsie les lésions des plaques de Peyer séparent très nettement ces deux espèces morbides.

La mortalité de la méningite cérébro-spinale est de 60 pour 100 environ, c'est-à-dire qu'elle est supérieure à la mortalité du typhus ou du choléra.

Dans les cas foudroyants la mort peut survenir en dix ou douze heures; elle arrive assez rarement après le sixième jour. Les accidents consécutifs à l'inflammation et à la suppuration des méninges entravent la guérison et augmentent la durée de la maladie; les paralysies, les troubles des facultés psychiques se dissipent lentement, les malades qui ont échappé aux accidents aigus finissent quelquefois par succomber dans un état d'idiotisme et de marasme.

PROPHYLAXIE. TRAITEMENT. — Lorsque la méningite cérébro-spinale règne à l'état épidémique dans une localité, il faut isoler les malades et éloigner surtout les enfants, les adolescents, les jeunes soldats qui ont une prédisposition marquée.

Les opiacés sont indiqués pour diminuer l'excitabilité du système nerveux, l'hydrate de chloral pourrait aussi très probablement remplir cette indication. Les sinapismes promenés sur différents points du corps, les vésicatoires lorsque la diphthérie ne règne pas, sont d'un utile emploi. Un grand nombre d'autres médications ont été essayées sans succès.

FAURE-VILLAR. Recueil de mémoires de méd. milit., 1840. — TOURDES. Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale qui a régné à Strasbourg en 1840 et 1841. Paris, 1842. — VITAL. Clinique médicale de l'hôpital milit. de Constantine, 1848. — M. LÉVY. Gazette médicale, 1849. — MAILLOT. Gazette médicale, 1848. — C. BROUSSAIS. Recueil de mém. de méd. milit., t. LIV, 1-115. — L. LAVERAN. Relation de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Metz de 1847 à 1849 (Travaux de la Soc. des sc. méd. de la Moselle. Metz, 1849). — Du même. Article Méningite cérébro-spinale in Diction., encyclop. des sc. méd. — BOUDIN. Arch. gén. de méd., 1849, et Traité de géogr. méd. Paris, 1857. — VALLIN. Gazette hebdomadaire, 1865. — A. LAVERAN. De la nature de la méningite cérébro-spinale (Gazette hebdom., 1873). — Du même. Traité des maladies des armées. Paris, 1875, p. 444. — LEYDEN. Traité des maladies de la moelle. Traduct. franç. de MM. Richard et Viry. Paris, 1879.

TROISIÈME SECTION

MALADIES VIRULENTES

Dans cette troisième section de l'histoire des maladies générales, nous nous occuperons de la *syphilis*, de la *morve*, de la *rage* et du *charbon*; nous avons déjà expliqué pourquoi nous avons cru devoir ranger parmi les maladies miasmiques la variole qui est à la fois miasmique et virulente.

Les agents de transmission des maladies virulentes ou *virus* sont, d'après les recherches les plus récentes, des particules *solides*. Il nous paraît démontré, pour le charbon, que les particules solides qui constituent la partie active du virus sont les bactériidies décrites pour la première fois par Davaine. Pour les autres maladies virulentes l'état de la science est beaucoup moins avancé; on a décrit des micrococci de la syphilis, de la morve et de la rage, mais l'existence de ces microbes est encore très problématique. Le groupe des maladies virulentes est loin d'être homogène: rien ne prouve que le virus rabique, par exemple, soit comparable au virus charbonneux, et de ce qu'on a découvert une bactériidie charbonneuse on ne saurait en induire qu'il existe un microbe de la rage ou de la morve.

Toutes les maladies virulentes sont *inoculables*, c'est-à-dire qu'on peut les communiquer d'un individu malade à un individu sain de même espèce ou d'espèce voisine, en insinuant sous la peau de ce dernier une goutte de l'humeur virulente. La syphilis et la rage ne sont communicables que par inoculation, la morve et le charbon se propagent quelquefois par l'intermédiaire de l'air bien que l'inoculation soit le moyen de transmission le plus ordinaire.

Les maladies virulentes comme les maladies miasmiques ont

une période d'incubation ou de latence; la durée de cette période est quelquefois très longue dans la rage.

La contagion est évidemment la cause ordinaire des maladies virulentes; est-ce la seule, ou bien ces maladies peuvent-elles aussi se développer de toutes pièces dans des circonstances données? La spontanéité de la syphilis n'a pas trouvé de défenseur sérieux, mais bon nombre d'observateurs admettent pour d'autres maladies virulentes, en particulier pour la morve et la rage chez le cheval et chez le chien, la possibilité d'un développement spontané.

SYPHILIS.

Nous ne nous occuperons ni de la blennorrhagie, ni du chancre simple, ce sont là des affections locales, externes, quoique virulentes, qui relèvent plutôt de la chirurgie que de la médecine et qui doivent être séparées complètement de la syphilis, maladie générale, héréditaire ou acquise, virulente, de durée souvent fort longue, caractérisée par des symptômes variables, multiples, ne présentant de régulier que leur évolution successive qui permet de les distinguer en accidents *primitifs*, *secondaires* et *tertiaires*.

On trouve dans les anciens auteurs de nombreux passages relatifs aux maladies vénériennes, mais la syphilis n'est nulle part clairement décrite; au commencement du sixième siècle, le doute disparaît tout à coup, la syphilis devient la grande préoccupation du moment, tous les auteurs la signalent comme une maladie nouvelle, on lui donne des noms nouveaux et les peuples s'accusent les uns les autres de se l'être communiquée; les Italiens l'appellent *mal français*; les Français, *mal de Naples*; les Flamands, *vérole espagnole*; les Portugais, *mal castillan*; les Indiens, *mal des Portugais*, etc. De toutes parts on adopte des mesures sévères d'hygiène publique et les auteurs se mettent en frais d'imagination pour découvrir la cause première du mal; une des suppositions les plus vraisemblables est que la syphilis aurait été rapportée d'Amérique par les compagnons de Christophe Colomb, mais ce n'est là qu'une hypothèse. Dès 1493 la syphilis régnait dans plusieurs contrées. Vers la fin de 1494, au moment où Charles VIII faisait la conquête du royaume de Naples, elle fit de grands ravages dans l'armée française et les soldats licenciés après la guerre contribuèrent à la répandre.