

CHAPITRE SEPTIÈME

LA FIÈVRE LARVÉE MÉNINGITIQUE

(Méningite paludéenne. — Fièvre cérébrale.)

CHAPITRE SEPTIÈME

LA FIÈVRE LARVÉE MÉNINGITIQUE .

(*Méningite paludéenne. — Fièvre cérébrale.*)

La méningite paludéenne frappe principalement les enfants en bas âge et semble se relier tout particulièrement au travail de la dentition. On la confond presque toujours avec la méningite aiguë simple ou la méningite tuberculeuse. Chez l'adulte, on la désigne souvent sous le nom de *fièvre cérébrale*.

Chaque année, elle tue un grand nombre d'individus qui meurent par suite de faux diagnostic et de mauvaise thérapeutique. Les symptômes de cette maladie présentent une si complète analogie avec ceux de la méningite aiguë simple ou tuberculeuse, qu'on s'explique la possibilité et la fréquence de la confusion.

Voici les principaux caractères distinctifs de la méningite paludéenne :

1° Elle éclate, en général, d'une façon brusque et inexplicable;

2° On ne retrouve, dans les antécédents du malade, aucune cause bien précise à laquelle on soit en droit de rapporter les accidents;

3° Les prodromes ne concordent point avec ceux de l'évolution tuberculeuse.

Les trois premiers symptômes de l'irritation du cerveau et du bulbe, la *céphalalgie*, les *vomissements* et la *constipation* (trépied méningitique) ne sont point aussi constants que dans les cas d'inflammation des méninges. La constipation peut manquer. Dans toutes les fièvres larvées, il est en effet très fréquent de voir les fonctions digestives continuer à s'accomplir régulièrement même au cours des accidents les plus graves.

La température dépasse toujours 39°. C'est là, comme pour toutes les autres fièvres larvées graves, le véritable élément du diagnostic différentiel. Dans la méningite simple ou tuberculeuse, le thermomètre varie, au contraire, entre 38°5 et 39°, mais ne va pas au delà. Enfin, la guérison s'opère avec une rapidité qui prouve que tous les troubles fonctionnels dépendent d'une simple congestion et non d'une véritable inflammation.

C'est là encore un des caractères de l'intoxication paludéenne. Elle donne naissance à des lésions congestives s'accompagnant d'épanchements séro-fibrineux qui se résorbent en très peu de temps, mais

elle n'engendre point de néoplasies purulentes. C'est l'analogie de ce qui se passe dans la goutte dont les inflammations les plus violentes ne se terminent jamais par suppuration.

Voici la relation d'un cas de fièvre larvée méningitique qui est remarquable par la gravité des symptômes, l'obscurité du diagnostic, l'admirable efficacité de la thérapeutique. On y retrouvera tous les traits saillants de ces redoutables méningites qui, chaque année, frappent tant d'enfants en bas âge, et, malgré les médications classiques les plus énergiques, se terminent presque toujours par la mort.

Le 4 juin 1878, un enfant âgé de seize mois, très fort, bien constitué, plein de fraîcheur et de gaieté et en parfaite santé, est brusquement pris de fièvre. L'état de rougeur, de tension et d'endolorissement des gencives prouve d'une façon manifeste qu'il s'agit d'un phénomène de dentition. Le thermomètre ne marque que 38°. Tous les symptômes sont légers et ressemblent à ceux que l'on observe si fréquemment à cet âge. C'est plutôt une indisposition qu'une véritable maladie; aussi, suivant l'habitude, l'enfant va, avec sa nourrice, passer une partie de la journée au square Montholon, dans le voisinage duquel habitaient les parents.

Le lendemain matin la fièvre augmente dans des proportions effrayantes.

La température axillaire s'élève à 40°5 et le pouls à 140. Plongé dans une profonde stupeur, le petit

malade reste étendu sur les genoux de sa mère sans faire le moindre mouvement. Il est complètement inerte et insensible. De temps à autre il pousse un cri perçant.

On administre le bromure de potassium, on met l'enfant dans un bain tiède, enfin on incise largement les gencives. Le traitement ne donne aucun résultat.

Le 6 juin l'état ne s'est pas modifié. La fièvre persiste à 40°5. Les cris sont incessants : la connaissance abolie. Les fonctions digestives continuent néanmoins à s'accomplir régulièrement.

Vu la gravité et l'obscurité du cas la famille appelle plusieurs consultants qui émettent des avis différents. Les uns diagnostiquent un épanchement ventriculaire, d'autres une méningite tuberculeuse, d'autres enfin (j'étais de ce nombre) une fièvre pernicieuse.

Le traitement est institué de la façon suivante : large vésicatoire sur la tête. — Bromure de potassium. — Incision des gencives matin et soir, et enfin, sulfate de quinine à la dose de vingt centigrammes en lavement.

L'emploi de ce dernier médicament ayant soulevé des objections de la part d'un des consultants, qui prétendit qu'en la circonstance le sulfate de quinine était dangereux parce qu'il allait augmenter la congestion des méninges, il en résulta qu'on ne l'administra qu'avec une timidité regrettable.

Le 7 juin, l'état du malade s'était notablement aggravé.

La température s'élevait à 40°8.

Aux phénomènes fébriles et comateux s'ajoutaient un strabisme divergent très prononcé, des mouvements convulsifs des yeux et de la face, des cris plaintifs continuels, entremêlés de cris *hydrencéphaliques* et de vomissements.

A dix heures du matin la mort est considérée comme imminente.

Tous les médecins qui ont vu l'enfant n'hésitent plus à porter le diagnostic de méningite tuberculeuse *tout en reconnaissant l'anomalie des prodromes* et se retirent en déclarant que le cas est au-dessus des ressources de l'art.

Seul, je continuai à donner mes soins au petit malade. J'endossais une grave responsabilité, car j'avais moi-même, je l'avoue, perdu tout espoir à ce moment. Néanmoins je voulais tenter l'impossible, ayant pour principe de ne jamais renoncer à la lutte tant qu'il reste un souffle dans la poitrine, et comprenant d'ailleurs qu'après la condamnation qui venait d'être prononcée par des maîtres, je pouvais faire tous les essais thérapeutiques que ma conscience me suggérait.

Ce qui me guidait en cette circonstance c'est que je rejetais formellement ce diagnostic de méningite tuberculeuse, ne pouvant admettre que cette maladie se fût ainsi brusquement déclarée chez un

enfant en pleine santé et que, persuadé qu'il s'agissait d'accidents pernicieux, je conservais encore le pressentiment que tout n'était pas fini.

Sans plus tarder je pratique de vigoureuses frictions dans les aisselles, dans les aines, sur la face interne des membres et tout le long de la colonne vertébrale avec une pommade composée de 6 grammes de sulfate de quinine pour 20 grammes d'axonge.

Je prescris, à trois heures d'intervalle, deux lavements renfermant 40 centigrammes de sulfate de quinine, enfin je continue le bromure de potassium à hautes doses et, à trois heures de l'après-midi, suivant la dernière prescription formulée par mes confrères, je fais mettre l'enfant dans un bain tiède.

Ce bain, je l'avais ordonné sans confiance, je dirai même à contre cœur et uniquement parce qu'étant très perplexe, je ne voulais rien avoir à me reprocher. Il faillit tout compromettre.

A peine l'enfant est-il plongé dans l'eau qu'il est pris d'une convulsion qui dure environ trois minutes.

Le corps se raidit, la tête se rejette violemment en arrière, tous les membres se contractent, les yeux se renversent, il y a strabisme divergent, l'écume apparaît à la bouche, l'insensibilité est absolue.

Ayant prévu la possibilité de cet accident, j'avais

sous la main tout ce qui m'était nécessaire pour intervenir à temps. Je pratique immédiatement au niveau de la région lombaire une injection de quatre gouttes d'une solution de morphine au centième.

Dix minutes après, nouvelle convulsion qui dure plus longtemps et s'accompagne de cyanose de la face. Je fais une seconde injection de trois gouttes. Un quart d'heure se passe, puis apparaissent encore quelques mouvements convulsifs qui, du reste, ne s'accroissent pas : ce n'est qu'un accès avorté.

Je redoute néanmoins tellement le retour d'une convulsion qui pourrait tuer l'enfant en quelques secondes que je n'hésite pas à faire une troisième injection de trois gouttes. A partir de cet instant le mal est enrayé : tous les phénomènes convulsifs se dissipent, *le strabisme lui-même cesse brusquement.*

L'enfant reste plongé dans un état comateux qui simule l'agonie. La respiration s'embarrasse : on perçoit de gros râles muqueux dans toute la poitrine. Il semble que la fin soit proche. A sept heures du soir, les yeux grands ouverts sont vitreux et recouverts de fuliginosités. La respiration est courte et anxieuse. Le pouls très vif (160) mais encore assez résistant. J'applique deux sinapismes sur les jambes de l'enfant. Après quelques minutes se produisent des contractions musculaires qui me font craindre le retour d'un accès convulsif. Je retire immédiatement les sinapismes. Pendant la nuit on

alimente l'enfant en lui faisant couler du lait entre les lèvres.

Le lendemain matin, 8 juin, vers les sept heures, l'enfant, qui depuis la veille était plongé dans un coma profond, se réveille et recommence à faire entendre des cris déchirants et incessants. Je continue l'administration du sulfate de quinine en lavements et en frictions.

Le 9 juin au soir les cris cessent; le thermomètre tombe à 38°8. L'enfant reconnaît les personnes qui l'entourent. Le 10 juin la température remonte à 39°5. La toux est sèche et fréquente. Je constate un point de congestion pulmonaire à la base du poumon droit. Je persiste dans l'emploi du sulfate de quinine en diminuant toutefois les doses à cause de la faiblesse du pouls.

Quarante-huit heures après, la congestion avait disparu et enfin, le 14 juin, la convalescence se confirmait d'une façon définitive.

Voilà neuf ans que les faits se sont passés et depuis lors le petit malade a joui d'une bonne santé et son intelligence n'a nullement souffert de ces accidents si graves qui auraient dû, il semble, entraîner des troubles dans les fonctions cérébrales.

Cette guérison si parfaite et si rapide prouve qu'il s'agissait là d'une fièvre larvée méningitique. Comment admettre en effet qu'une inflammation aiguë provoquée par des tubercules ait pu dispa-

raître aussi brusquement et surtout n'ait pas laissé de traces?

En réalité, l'épanchement ventriculaire qui existait incontestablement et entretenait une compression cérébrale comme le prouvent les cris hydrencéphaliques et le strabisme, s'est résorbé tout d'un coup comme se résorbent tous les exsudats provenant de l'infection paludéenne. Il a suffi pour cela que le sulfate de quinine enrayât les phénomènes congestifs qui étaient la source de l'épanchement. J'ai cherché à élucider la question d'origine de cette maladie et voici l'interprétation que j'en ai donnée.

A l'époque où l'enfant tomba malade on exécutait des travaux de terrassement considérables aux environs du square Montholon.

Tout le long de la rue Lamartine on avait creusé une profonde tranchée destinée à la construction d'égouts. J'ai supposé que c'était là le foyer infectieux d'où s'échappèrent des *miasmes palustres*, qui se répandirent aux environs.

Ce qui me confirma dans cette opinion, c'est qu'à cette époque on observa dans le quartier un grand nombre de fièvres intermittentes. C'est là un fait qui n'a pas été signalé et qui d'après mes observations serait à peu près constant. Chaque fois que j'ai eu à traiter des *fièvres larvées graves* j'ai noté qu'elles avaient pris naissance au milieu d'un foyer de fièvres intermittentes. C'est d'ailleurs ce qui m'a

conduit à découvrir la corrélation existant entre l'infection palustre et les fièvres larvées.

A côté de cette observation terminée d'une façon si heureuse et peu ordinaire, je vais, pour établir un contraste et indiquer la marche habituelle des accidents lorsque la médication est défectueuse relater deux faits bien différents que j'emprunte au traité du docteur de Robert de Latour.

Ces deux faits remontent à 1836, c'est-à-dire à une époque où le savant praticien n'avait point encore élucidé la question de la chaleur animale et des pyrexies, comme il devait le faire plus tard avec un si grand talent.

Le premier malade était un homme de quarante ans plein de vie et de force, qui, après une vive agitation durant toute une nuit, se trouvait le matin, à l'heure ordinaire du réveil, dans un profond assoupissement.

« Une inflammation des méninges, dit le docteur de Robert de Latour, était à mes yeux, la seule maladie : et, sans préoccupation de l'étiologie à laquelle en revenait l'explosion, ne tenant compte que de la réalité anatomique du fait morbide, je pratiquai une abondante saignée du bras, qui rétablit immédiatement l'usage des sens, et à la suite de laquelle le malade ne se plaignit plus que d'un violent mal de tête qui se dissipa même quelques heures plus tard.

« Le jour suivant tout paraissait rentré dans l'ordre; car ce fut à table, déjeunant de bon appétit, que me reçut mon malade.

« Je crus à la guérison et je glorifiais la saignée de la veille, m'applaudissant ainsi d'avoir mis en usage une thérapeutique de si haute puissance.

« La déception ne se fit pas attendre. Au milieu même de la nuit qui suivit ce jour de bien-être, l'agitation se renouvela et, comme à la première atteinte, fit place à l'assoupissement. Je m'empressai de pratiquer une nouvelle saignée, mais sans résultat cette fois... Et vainement je fis promener des sinapismes sur diverses parties du corps; vainement j'eus recours aux lavements purgatifs; rien n'y fit et après quelques heures d'un état comateux le malade s'éteignait.

« Je sens encore cette peau brûlante dont m'échappait la signification et qui pourtant captivait mon attention. Mais il y a de cela un demi-siècle déjà et je ne savais alors de la calorification que ce qui était enseigné à l'École et ce qui est enseigné aujourd'hui encore; c'est-à-dire en physiologie peu de chose, en pathologie moins encore.

« A l'heure actuelle, sur la simple indication du thermomètre, je déclarerais sans hésitation l'existence d'une pyrexie; et si je saignais le malade pour dégager promptement le cerveau de la compression produite par l'injection sanguine localisée, je ne manquerais pas d'administrer simultanément le sul-

fate de quinine pour attaquer et détruire dans son principe étiologique, un mal dont l'inflammation cérébrale était la manifestation locale, comme la pyrexie la manifestation générale.

« A peu près à la même époque, un malheur semblable affligeait encore ma pratique; je donnais des soins, de concert avec un confrère, à un jeune homme de trente ans qui, en proie depuis la veille au soir à une fièvre ardente, n'avait cessé de délirer.

« Notre diagnostic commun fut que le malade était atteint d'une inflammation aiguë des méninges. Une saignée du bras avait été pratiquée, au début des accidents par mon confrère, qui était l'ami du malade; nous en pratiquons une nouvelle que nous faisons suivre d'une application de sangsues aux régions latérales du cou; et nous complétons le traitement par quelques doses de calomel qui, dans notre pensée, devaient exercer sur l'intestin une action dérivative.

« Chez le précédent malade, une apyrexie franche, absolue avait séparé les deux accès, dont le dernier avait abouti à la mort; une simple rémission se montra ici; mais une rémission de plusieurs heures, marquée par l'apaisement de tous les symptômes cérébraux et tellement accusée que déjà le malade organisait dans une pensée de gratitude une petite fête à laquelle il conviait ses deux médecins.

« La nuit suivante vint briser toutes ses disposi-

tions : le délire éclata de nouveau plus intense que la veille et fut suivi cette fois d'un profond assoupissement. Le malade vécut deux jours encore, alternativement assoupi et agité mais alors sans rémission sensible.

« Je me rappelle cette chaleur vive qui m'était désagréable à la main; je la fis remarquer à mon confrère; mais ce phénomène, l'interprétant dans le sens des localisations morbides, nous le considérions comme la simple mesure de l'acuité à laquelle s'élevait la phlegmasie méningienne.