morale, ne soit pas arrêtée, fixée, et, si l'on me permet ce terme, cristallisée : depuis bien des années, j'ai donc plus d'empressement à me tenir au courant des publications qui enrichissent les fastes de l'observation, qui en élargissent le domaine, que de celles qui ne consistent qu'en considérations philosophiques.

Si, à la page 156, parmi les livres consacrés à la pathologie de l'enfance, on ne voit pas figurer le traité de MM. Rilliet et Barthez (1), c'est que cette importante publication n'a paru que postérieurement à l'époque où l'impression de mon volume avait été commencée; je n'ai donc pu la mettre à profit et y renvoyer que partiellement, que pour quelques maladies étudiées dans les dernières feuilles de mon volume.

Je n'ai cité que par une sorte de hasard, dans le courant de mon texte, et rien qu'une seule fois, ce me semble (p. 26), la traduction des œuvres d'Hippocrate par M. Littré (2). C'est trop peu pour un ouvrage de si grand mérite, pour un ouvrage où brillent à la fois la parfaite intelligence de la langue grecque, l'art difficile de la critique philologique et historique, la profondeur du savoir médical, et le rare talent de bien écrire. Peut-être aurais-je dû, non pas une fois, mais toujours, emprunter les paroles de M. Littré pour mes citations d'Hippocrate. Mais que voulez-vous ! J'ai par malheur (aucuns ont bien su m'en faire reproche) une certaine teinture du grec et du latin ; et je me sers de l'édition de Kuhn, la seule que je possède dans ma bibliothèque (3).

Enfin, ce serait un oubli bien injuste que de ne pas proclamer combien m'ont servi les savantes bibliographies que M. Dezeimeris et M. Raige Delorme ont annexées aux divers articles du *Répertoire général des sciences médicales*.

A. P. REQUIN.

19 mars 1844.

(1) RILLIET et BARTHEZ. *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*. Paris, 1843, 3 volumes in-8°.

(2) LITTRÉ. *Œuvres complètes d'Hippocrate* : traduction nouvelle, avec le texte grec en regard. Paris, 1839-41, tomes I, II, III et IV (in-8°).

(3) KUHN. Τοῦ μεγάλου Ἱπποκράτους ἅπαντα. — Avec la traduction latine de Foës en regard. — Leipzig, 1825-7, 3 vol. in-8°.

ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE MÉDICALE.

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE.

CHAPITRE IV

(SUITE).

INFLAMMATIONS.

ARTICLE XXXI.

MÉNINGITE.

(Auteurs contemporains. — D'après le terme de *Méninge*, — Μήνιγξ, génitif Μήνιγγος, Hipp. : — terme spécialement attribué aux membranes qui enveloppent l'encéphale et la moelle épinière. — Est-ce dans la thèse inaugurale de Herpin que le mot *Méningitis* a paru pour la première fois?

(Voir nos 303-4.)

557. *Bibliographie.* — BOERHAAVE. — (*Aphorismi*) n. 771 — 82. *Phrenitis.* — Plus, les *Commentaires* de Van Swieten.

HERPIN. *Méningitis*, ou *inflammation des membranes de l'encéphale*. Th. inaug. Paris, 1803, n° 391 (in-8°).

BRICHETEAU. *Hydropisie aiguë des ventricules du cerveau chez les enfans*. Thèse inaug. Paris, 1814, n° 203.

— *Traité théor. et prat. de l'hydrocéphale aiguë*. Paris, 1829, in-8°.

CHOMEL. *Observation sur une inflammation aiguë des méninges sans mouvement fébrile*. (Dans le *Nouveau Journal de méd., chir., pharmac.*, etc., *par Béclard*, etc., août 1818.)

CRUVEILHIER. — (*Méd. pratiq. éclairée par l'anat. et la physiol. pathologiques.*) Pag. 11-29, *Considérations générales sur la maladie cérébrale des enfans*, ou *hydrocéphale ventriculaire aiguë*.

— (*Anat. pathol.*) Livraison VIII, planche 4, figure 1re, *Méningite*.

PARENT-DUCHATELET et MARTINET. *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale.* Paris, 1821, in-8°.

ABERCROMBIE. — (*Pathological and practical researches on diseases of the brain and the spinal cord.* Édimbourg, 3me édit., 1834, in-8°. — Traduction française, par M. Gendrin, avec notes. Paris, 2me édit, 1835, in-8°.) Voir la 1re partie : *Des affections inflammatoires de l'encéphale.*

PIORRY. *De l'irritation encéphalique, ou de la fièvre cérébrale des enfans.* Paris, 1823, in-8°.

SENN. *Recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des enfans.* Paris, 1825, in-8°.

ANDRAL. — (*Clin. méd.*, — t. V.) Livre 1er, *Maladies des enveloppes de l'encéphale.* — (Pag. 1-216.)

BAYLE. *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.* T. Ier (le seul qui ait paru). Paris, 1826, in-8°. — Là, il est question uniquement de la méningite encéphalique chronique, considérée comme cause d'aliénation mentale avec paralysie incomplète.

CHARPENTIER. *De la nat. et du trait. de la maladie dite hydrocéphale aiguë* (méningo-céphalite des enfans). Paris, 1829, in-8°.

LALLEMAND. — (*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances.*) Voir *passim*, d'après les indications de la *table alphabétique des matières* (art. *Arachnitis* et art. *Pie-mère*).

FOVILLE. — (Dans le *Dict. de méd. et de chir. prat.*, — t. XI, p. 401-21.) — Art. *Méningite.*

RUFZ. *Quelques recherches sur les symptômes et sur les lésions anatomiques de l'affection décrite sous les noms d'hydrocéphale aiguë*, etc., *chez les enfans.* Thèse inaug. Paris, 1835, n° 42.

PIET (Jules-Auguste). *Dissertation sur la méningo-céphalite tuberculeuse des enfans.* Thèse inaug. Paris, 1836, n° 279.

VALLEIX. *De la méningite tuberculeuse chez l'adulte* (Dans les *Archives*, janvier 1838). — Article principalement appuyé sur les faits que M. Lediberder avait recueillis et consignés dans sa thèse inaugurale. (*Essai sur l'affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère.* Paris, 1837.)

BECQUEREL (Alfred). *Recherches cliniques sur la méningite des enfans.* Paris, 1838, in-8°.

TANQUEREL-DESPLANCHES. *Observation de méningo-céphalite ayant offert des circonstances remarquables.* (Dans la *Gazette médicale*, année 1838, p. 181-2.)

GUERSANT. — (Dans le *Répertoire gén. des sc. méd.*, t. XIX, p. 387-438). — Article *Méningite.*

OLLIVIER (d'Angers). — (*Traité des maladies de la moelle épinière.*) — T. II, chap. 7, *Méningite rachidienne.*

CHAUFFARD (médecin de l'hôpital d'Avignon). *Mémoire sur des cérébro-spinites qui ont régné en 1840 et 1841 pendant l'hiver, et qu'il a fallu traiter par l'opium.* (Dans la *Revue médicale*, mai 1842.)

FORGET. *Méningite encéphalo-rachidienne de Strasbourg.* (Dans la *Gazette médicale*, année 1842, nos 15, 16, 17, 19 et 20.)

TOURDES. *Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Strasbourg en 1840 et 1841.* Strasbourg, 1843, in-8°.

CHAUFFARD (Émile). *Étude comparative des deux épidémies qui ont régné simultanément à Strasbourg et à Avignon.* (Dans la *Revue médicale*, mai 1842.)

ROLLET. *De la méningite cérébro-rachidienne et de l'encéphalo-méningite épidémique.* Paris, 1844, in-8°. — Travail précédemment publié dans les *Mém. de l'Ac. roy. de méd.*, t. X. Paris, 1843, p. 291-385.

FAURE-VILLAR. *Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à l'hôpital militaire de Versailles, en 1839.* Paris, 1844, in-8°.

BROUSSAIS (Casimir). *Histoire des méningites cérébro-spinales qui ont régné épidémiquement dans différentes garnisons, en France, depuis 1837 jusqu'en 1842.* Paris, 1843, in-8°. — Malheureusement, dans les premières années où cette épidémie a sévi, les médecins des hôpitaux militaires n'ont pas eu recours aux préparations opiacées, administrées depuis avec tant de succès par M. Chauffard et M. Forget.

RILLIET et BARTHEZ. — (*Traité clin. et prat. des mal. des enfans.*) — T. Ier, p. 626-42, *Méningite simple*; — p. 670-3, *Méningite rachidienne.* — T. III, p. 492-551, *Méningite tuberculeuse.*

MONNERET et FLEURY. — (*Compendium*, — t. VI, p. 1-13, art. *Méningite*; — p. 13-17, art. *Méningite spinale*; — p. 17-29, art. *Méningite cérébro-spinale épidémique.*)

558. *Définition.* — Sous le nom de *méningite*, on entend spécialement l'inflammation de la membrane séreuse appelée arachnoïde, et du tissu cellulaire sous-séreux qui existe et se comporte d'une façon si remarquable entre cette séreuse et la substance nerveuse, et constitue là une sorte de membrane, une autre méninge, appelée pie-mère.

Quant à l'inflammation de la dure-mère, cette méninge de nature fibreuse et qui ne s'enflamme qu'assez rarement et guère autrement qu'à titre d'affection traumatique, dans les plaies de tête (voir en *Pathologie chirurgicale*), l'usage n'est pas de comprendre cette inflammation-là dans l'histoire de la méningite proprement dite; et cependant, là même, il y a toujours méningite dans le sens restreint du mot, puisque,

à coup sûr, la dure-mère ne peut être enflammée sans que le feuillet arachnoïdien qui la tapisse ait une part au molimen inflammatoire.

559. *Synonymie.* — A. Arachnitis ou Arachnoïdite : chez la généralité des auteurs d'il y a dix à quinze ans; ce qui, toutefois, n'était pas un terme très exact. Car, la plupart du temps du moins, et surtout dans les cas graves, — en conformité, ou, disons mieux, à l'appui de l'assertion par nous ci-dessus avancée, que le siége réel du molimen inflammatoire est bien moins dans le mince tissu des membranes séreuses que dans le tissu cellulaire sous-séreux (303), — les altérations anatomiques se montrent ici plus constantes et plus considérables dans l'épaisseur de la pie-mère que sur l'arachnoïde même.

B. Piitis : mot hybride, préféré par quelques médecins, en raison, sans doute, de la considération d'anatomie pathologique que je viens d'émettre (A). Mais ce mot, il faut le dire, n'a pas fait fortune.

C. Pie-mérite ! ! !.. (le croirait-on ?) dans les écrits de certains auteurs, qui ne reculent pas devant les mots les plus barbares, et ne se font pas scrupule de violer les règles les plus élémentaires de la philologie.

560. *Remarque préliminaire.* — Quoi qu'en puissent penser et dire certains esprits, il est bien impossible, dans l'état actuel de la science, d'établir, autrement qu'au point de vue anatomique, une distinction complète, une démarcation absolue entre la méningite et l'inflammation du parenchyme nerveux subjacent. Oui, cela est impossible en tant qu'on envisage, non pas le cadavre, mais le malade vivant, en tant qu'il s'agit, non pas simplement de nécroscopie, mais de médecine clinique. En effet, les symptômes qui peuvent déceler une méningite ne sont rien autre chose qu'une perturbation des fonctions de l'encéphale ou de la moelle épinière, ou tout à la fois de l'un et de l'autre, selon le siége et l'étendue de la méningite même; voilà tout, ni plus ni moins. Or, en admettant ici, je le veux bien, qu'en certains cas ces troubles de sensibilité, d'intelligence et de locomotion ne soient dus qu'à l'ébranlement sympathique du parenchyme nerveux, toujours est-il, incontestablement, que dans bon nombre de cas, symptomatologiquement identiques à ceux où les méninges seules se montrent lors de l'autopsie entachées d'altérations phlegmasiques, le parenchyme nerveux lui-même peut aussi, soit concurremment avec les méninges, soit tout seul, présenter visiblement des altérations de nature inflammatoire. Eh bien ! maintenant, qui oserait nier résolument qu'en aucun des cas de la première espèce il y ait inflammation commençante du parenchyme nerveux? Qui oserait nier, à l'égard d'un tissu si délicat, si éminemment irritable, la possibilité d'un molimen inflammatoire qui, bien que trop peu avancé pour avoir des traces caractéristiques et certaines sur le cadavre, n'en soit pas moins propre à entraîner sur le vivant les désordres fonctionnels les plus graves? Assurément, l'esprit des médecins penseurs a très souvent droit

de voir une encéphalite là où les yeux de l'anatomo-pathologiste ne voient qu'une méningite; thèse que Georget, entre autres, a embrassée et fort habilement mise en lumière dans son article *Encéphalite* du *Dictionnaire de médecine en* 21 *vol.* (t. VIII, p. 1-50).

Ce qui vient surtout à l'appui de cette opinion, c'est que le même ensemble symptomatique qu'on sera tenté d'attribuer à une méningite, comme au vice anatomique le plus constant en pareil cas, peut très bien avoir lieu sans que l'autopsie démontre rien d'inflammatoire, ni dans les méninges, ni dans le parenchyme nerveux. Et alors, qu'y a-t-il de mieux à invoquer, qu'y a-t-il de mieux à supposer qu'une inflammation commençante de ce parenchyme même, qu'une inflammation encore trop peu prononcée, anatomiquement parlant, pour laisser là son empreinte après la mort?

Donc, encore un coup, ce n'est pas notre faute, mais c'est bien un vice inhérent à l'imperfection actuelle de la science, si nous ne faisons pas cesser toute confusion, en fait de symptomatologie et de diagnostic, entre la méningite d'une part, et l'encéphalite ou la myélite d'autre part. Au surplus, sous le rapport thérapeutique, il n'y a pas lieu de regretter beaucoup ici l'incertitude du diagnostic anatomique, les ressources de l'art, quant à présent du moins, n'étant point foncièrement différentes dans les divers cas. Cela posé, nous allons toutefois envisager spécialement en deux paragraphes : 1° la méningite encéphalique, 2° la méningite rachidienne.

§ Ier. De la Méningite encéphalique.

561. *Synonymie.* — A. Pour les cas aigus :

α. *Phrenitis* des anciens, de Boerhaave, de Sauvages, etc. Le nosographe de Montpellier posait précisément son genre *Phrenitis* (class. III, gen. XI) comme inflammation des méninges, et posait ensuite plus loin, en genre à part, l'inflammation du cerveau sous le titre de *Cephalitis* (*ibid.*, gen. XVIII); il prétendait différencier l'inflammation des méninges d'avec la céphalite, en ce que celle-là aurait pour caractère l'insomnie et la douleur, et celle-ci un délire soporeux. On le voit donc, la prétention de raffiner en fait de diagnostic anatomique n'est pas née d'hier. Toujours est-il que l'exactitude des signes différentiels admis et proposés par Sauvages ne s'est pas confirmée. Et ce fut avec toute raison que Cullen, à l'instar des anciens, comprit sous le terme de *Phrenitis* l'inflammation du cerveau et celle des méninges (Genre IX du *Genera* du professeur écossais. — Dans l'ordre des *Phlegmasies*, ordre second de la classe des *Pyrexies*).

β. Phrénésie, de la nosographie de Pinel. Précisément dans l'ordre des *Phlegmasies des membranes séreuses* (66). Mais à ce propos, si l'on veut avoir un exemple frappant du peu de rigueur que Pinel apportait

dans ses déterminations nosographiques, on n'a qu'à lire, dans la *Médecine clinique* de cet auteur, p. 228, une observation qu'il offre comme un type du genre phrénésie, et dont voici la substance : — Il s'agit d'une femme R..., âgée de soixante-six ans, adonnée au vin. — Chute sur la tête, il y avait de cela trois mois. Dès lors, céphalalgie, santé chancelante. Depuis quelques jours seulement, suintement puriforme par l'oreille gauche. Premier jour de l'observation : frisson, céphalalgie plus intense qu'auparavant, vomissemens érugineux. Quatrième jour : visage rouge, langue sèche, chaleur âcre de la peau, pouls fréquent et dur, anxiété, incohérence des idées. Cinquième jour : réponses brusques, quelquefois justes; la nuit, délire furieux, vomissement jaune. Sixième jour : rémission, pouls intermittent, trismus, anxiété, face rouge, météorisme; à onze heures du soir, coma. Septième jour : respiration fréquente et sublime, pouls inégal, convulsion de la face; mort. — *Nécropsie.* Entre l'arachnoïde et la pie-mère, enduit considérable de matière puriforme qui remplissait les anfractuosités; liquide semblable dans les ventricules latéraux; lobe moyen gauche du cerveau, détruit en partie vers la base du crâne et réduit en une bouillie puriforme, verdâtre, sanieuse. — Eh bien, était-ce donc là un type pur et simple de l'inflammation méningée? C'était là, au contraire, un cas évident, un *beau cas* de méningo-encéphalite, un cas qui militerait plutôt contre la convenance d'admettre et de consacrer en nosographie une distinction générique entre l'inflammation des méninges et l'inflammation du parenchyme cérébral.

γ. Fièvre cérébrale. Terme vulgairement usité, mais d'après l'exemple d'auteurs éminens. Pinel, entre autres, y donna une consécration officielle, une valeur classique. Il posa, en effet, la fièvre cérébrale comme une sorte de maladie à part, dans son ordre des *Fièvres ataxiques.* Là encore, à la vérité, il commettait une faute de méthode, il faisait un double emploi dans son recensement nosographique. Car la plupart des cas qu'il prétendait classer sous le titre de fièvre cérébrale ne sont, nécroscopiquement parlant, que des méningites, ou, pour dire comme lui, des phrénésies. Voyez sa *Médecine clinique*, pages 99-110 : les autopsies sont en général incomplètes, mais quelques unes néanmoins viennent évidemment à l'appui de ce que j'avance. Quoi qu'il en soit, après tout, le terme de fièvre cérébrale, par cela même qu'il a quelque chose de vague, serait peut-être le meilleur encore à employer, quant à présent du moins, pour embrasser génériquement en nosographie certains cas (563. A) qui se montrent à notre vue bornée, à notre imparfaite science, tellement semblables entre eux sous le rapport des symptômes qu'on ne saurait aucunement en diagnostiquer les différences nécroscopiques.

δ. Hydrocéphale aiguë des enfans. Terme, naguère encore, très

communément employé, et qui paraît surtout s'être installé dans la langue médicale sous la garantie des observations d'un médecin anglais, Robert Whytt (*Observations on the dropsy in the brain.* Edimbourg, 1768, in-8°). Car c'est à Robert Whytt que les faiseurs d'articles, de thèses et de monographies, en cela se copiant et se répétant les uns les autres sans contrôle et sans vérification, attribuent l'honneur d'avoir été le premier à reconnaître et à proclamer le fait d'un épanchement plus ou moins abondant de sérosité dans les ventricules cérébraux chez les enfans frappés de fièvre cérébrale. Or, pourtant, avant Robert Whytt, Sauvages (en 1763) indiquait très positivement et très clairement ce fait, et d'après sa propre expérience et surtout aussi d'après l'autorité, déjà vieille alors, déjà presque séculaire, de l'illustre Willis, en établissant une espèce sous le titre de *Eclampsia ab hydrocephalo.* (Class. IV, *Spasmi*, gen. XVIII, sp. 14.)—Maintenant, précisément pour la même espèce de cas pathologiques, notons les dénominations que voici : Hydrocéphale interne, d'après Odier (*Mémoire sur l'hydrocéph. intern., ou hydropisie des ventricules du cerveau.* Dans les *Mém. de la Société royale de médecine*, année 1779, pag. 194-232) ; — Hydrencéphale, d'après M. Coindet (*Mémoire sur l'hydrencéph.* Genève, 1817, in-8°); — Hydrocéphale ventriculaire, d'après M. Cruveilhier (voir ci-dessus, n° 557).

ε. Maladie cérébrale des enfans. Encore d'après M. Cruveilhier (557).

ζ. Calenture. Ainsi nomme-t-on, chez les marins, une maladie qui ne nous paraît pas pouvoir être autre chose qu'une forme de fièvre cérébrale, une encéphalite suraiguë avec ou sans méningite, et qui se déclare souvent à bord des navires, sous l'influence d'une chaleur excessive et d'un ardent soleil, — spécialement, par conséquent, durant les navigations intertropicales, — et cela, bien des fois même, en manière d'épidémie.

B. Pour les cas chroniques : Folie, Aliénation mentale, Démence, etc.

562. *Un mot concernant les phénomènes prodromiques.* — D'ordinaire, et surtout chez les enfans, la méningite encéphalique n'éclate et ne se prononce en symptômes plus ou moins caractéristiques qu'à la suite d'un prodrome spécial (41). Les traits principaux de ce prodrome sont : la rougeur extraordinaire des joues, l'injection des conjonctives, le regard ayant je ne sais quoi d'égaré ou de farouche, les grincemens de dents non habituels venant à se produire durant le sommeil, les rêves fatigans, les cauchemars, les fréquens réveils en sursaut et avec frayeur, les inquiétudes de l'esprit sans raison suffisante, certains changemens dans le caractère, etc, etc.

563. *Symptomatologie.* — A. En cas de méningite aiguë, on observe

généralement cet ensemble symptomatique qui se nomme *fièvre cérébrale*, à savoir : d'abord, une vive céphalagie ; puis le délire ou le coma, souvent même alternant l'un avec l'autre, et la perversion ou l'abolition des fonctions locomotrices (convulsions ou paralysie) (46. C.) ; toujours ou presque toujours, bien entendu, avec un appareil fébrile, avec des symptômes généraux plus ou moins variés (280. D).

B. Insistons particulièrement sur la description des symptômes et de la marche de la méningite aiguë chez les enfans, puisqu'à cet âge la maladie est malheureusement des plus communes (80. B. α), et qu'elle y est beaucoup plus fréquente sans comparaison qu'à tous les autres âges. Eh bien, donc, chez les enfans, la maladie fait invasion — tantôt au sein d'une santé florissante, encore bien que le sujet soit, le plus ordinairement, déjà tuberculeux, mais sans symptômes qui accusent un tel vice, — tantôt au milieu des symptômes d'une phthisie pulmonaire commençante ou confirmée. Elle présente, en général, trois périodes que voici.

α. Les symptômes de la *première période* sont : la céphalalgie, ordinairement fixée vers le front et les tempes, mais quelquefois siégeant ailleurs, — à l'occiput, par exemple, — et cela, en tout cas, avec les degrés les plus variés d'intensité ; un peu de somnolence ; parfois un changement notable dans le caractère des enfans, qui, par exemple, de gais, de gracieux, de bavards qu'ils étaient auparavant, deviennent tristes, moroses, hargneux, taciturnes ; inappétence, et dégoût, même à l'égard des bonbons et des friandises ; vomissemens, constipation opiniâtre, jusqu'à résister quelquefois à l'huile de croton tiglium, et aussi jusqu'à amener une rétraction considérable des parois abdominales ; pouls rare et inégal, surtout intermittent (généralement, chez les enfans âgés de plus de deux ans, tels que ceux de l'hôpital de Paris, où les admissions sont interdites avant cet âge, il y a environ 68 à 72 pulsations par minute ; — une fois, mais une fois seulement, M. Rufz n'en a trouvé que 58, chez un petit malade de six ans). (46. F. δ.). M. Cruveilhier (*loc. cit.*, p. 16) signale aussi, parmi les symptômes prodromiques, une *respiration inégale*, ou *très lente*, ou *suspirieuse*, comme un indice CARACTÉRISTIQUE de la terrible maladie. Mais, tout en reconnaissant ce qu'il y a de vrai et d'important dans cette observation des perturbations du mécanisme respiratoire, je crois, pour ma part, qu'il en a un peu exagéré la valeur séméiologique quant à la prodiagnose. Quoi qu'il en soit, cette *période de symptômes prodromiques* (53. C. γ) manque rarement : ainsi, par exemple, sur dix-sept cas observés par M. Becquerel, elle n'a manqué qu'une fois. Assez fréquemment, elle est peu caractérisée, mais réelle. Tantôt elle est courte et dure à peine un ou deux jours ; tantôt elle se prolonge pendant six, dix, douze et même

quatorze jours. Au surplus, il est souvent difficile et même impossible de déterminer l'époque précise où elle commence, attendu qu'elle peut survenir d'une façon tout-à-fait insidieuse et par un développement lent et successif des symptômes que nous venons de passer en revue, surtout quand il y a déjà une phthisie pulmonaire ou quelque autre maladie.

β. Vient ensuite la *deuxième période*, ou période d'irritation encéphalique bien caractérisée. Les vomissemens cessent, mais la constipation et la céphalalgie persistent. Délire bruyant ou calme, continu ou intermittent ; et dans ce dernier cas, c'est le plus ordinairement à titre de symptôme nocturne. Exaltation de la sensibilité cutanée. Cris singuliers que M. Coindet nomme *cris hydrencéphaliques*, et qu'il regarde comme un signe pathognomonique de la maladie cérébrale des enfans : ce sont des cris qui, d'abord très aigus, se prolongent et finissent en un murmure sourd ; ils paraissent accuser la céphalalgie, à en juger par les mouvemens des mains, qui se portent au front et s'y promènent vaguement ; souvent aussi ils se produisent automatiquement au milieu d'une immobilité complète, de sorte qu'ils semblent être, en pareille occurrence, plutôt l'effet d'une habitude imprimée par les douleurs passées que celui d'une souffrance actuelle ; ce qu'il y a de certain, c'est que souvent, à l'instant même où ces cris se répètent le plus, les enfans répondent qu'ils sont bien. Convulsions des membres ou des yeux, continuellement reproduites, ou revenant par accès plus ou moins éloignés. Quelquefois contractions tétaniques ; trismus (46. C.). Au surplus, cette deuxième période peut manquer, ou, disons mieux, ne se montrer qu'incomplète et mal caractérisée. Lors même qu'elle est le mieux et le plus complétement prononcée, il est rare que la mort y ait lieu.

γ. Enfin, la *troisième période* est la période comateuse, coma ou carus (46. E. β). Diminution ou abolition de la sensibilité cutanée, quelquefois seulement sur une moitié du corps, comme les mouvemens convulsifs ou les contractions tétaniques, qui existent aussi dans cette période. Engourdissement ou complète extinction des sens spéciaux. Dilatation des pupilles, avec ou sans absence totale de mobilité devant une vive lumière. Surdité. Cris hydrencéphaliques, ici particulièrement caractéristiques au milieu de ce coma, qu'ils n'interrompent que pour un instant. Quelquefois mussitation et carphologie. Puis la mort, soit au milieu d'un état calme (mais quel calme terrible !) de coma ou de carus, soit dans un accès convulsif avec des cris, soit à la suite d'une agonie plus ou moins lente par le fait d'une dyspnée croissante et qui aboutit à l'apnée. Quoi qu'il en soit, remarquons en terminant que la date du funeste dénouement, à compter du jour d'invasion de la maladie, est fort variable : tantôt, par exemple, le quatrième jour, tantôt vers la

fin du quatrième septénaire ; généralement, à ce qu'il paraîtrait, sur la fin du second septénaire.

C. Maintenant, jusqu'à quel point et en quelle façon est-il vrai de prétendre, avec quelques auteurs, que la méningite, et particulièrement la méningite chronique, soit dans un certain nombre de cas le vice anatomique où l'état de désordre mental qu'on nomme folie, aliénation, démence, ait sa raison d'être ? Assurément, cela ne peut être vrai dans un sens absolu, et abstraction faite d'une altération quelconque, appréciable ou non, dans le cerveau même. Mais ce qu'il s'agit de décider lorsque, à l'autopsie d'un aliéné, on constate l'existence d'une méningite, c'est la question de savoir si la méningite n'est là qu'un épiphénomène, qu'une altération consécutive et accidentelle, ou bien si elle est le mal primitif, l'affection protopathique. Réservons, comme de juste, l'examen de cette question délicate pour quand nous étudierons spécialement l'aliénation mentale en *Nosographie symptomatique* (57. B. γ).

D. Ce qu'il y a de très certain, c'est que la méningite, soit aiguë, soit chronique, peut être latente, conformément à la loi commune que nous avons reconnue pour les inflammations séreuses (304. C.). Elle peut exister sans céphalalgie aucune, se trouver dépourvue, absolument ou peu s'en faut, des symptômes propres à en faire présumer l'existence. Entre autres faits authentiques à l'appui de cette proposition, je me borne à citer ceux que voici :

1° La Xe observation de MM. Parent-Duchâtelet et Martinet. Un enfant de huit ans maigrissait depuis six semaines, avait le ventre plat, un peu dur et sensible. Les six derniers jours, plaintes continuelles, extrême anxiété, profonde tristesse ; un jour seulement, dilatation des pupilles ; du reste, intelligence parfaite jusqu'à l'agonie, et, rien qu'un instant avant le dernier soupir, quelques mouvemens convulsifs de la face et des yeux. — *Nécroscopie.* La moitié gauche de la grande cavité de l'arachnoïde était remplie d'une sérosité trouble, qui s'étalait en nappe sur tout l'hémisphère correspondant. Une double pseudo-membrane jaune, ancienne, tapissait d'une part le feuillet pariétal, et, d'autre part, le feuillet viscéral de la séreuse, qui, du reste, avait conservé son état naturel. La pie-mère était infiltrée de pus sur le trajet des anfractuosités, principalement le long du sinus longitudinal. Sérosité sous-arachnoïdienne, partout abondante et louche, voire même puriforme, à la base du mésocéphale ; de sorte que les origines des septième, huitième, neuvième et dixième paires baignaient dans le liquide. Ventricules cérébraux, vides. Tous les autres organes, sains. — Ce fait, si remarquable par l'absence des symptômes qu'on attribue généralement à la méningite, a encore

cela de particulier, qu'il nous montre une méningite étendue de la convexité des hémisphères, sans le délire, qui, suivant MM. Parent-Duchâtelet et Martinet, aurait dû être tenu pour le signe caractéristique de la méningite sus-encéphalique, opinion, au surplus, aujourd'hui abandonnée par tous les médecins qui se sont assidument livrés à l'ouverture des cadavres.

2° Deux observations de M. Becquerel (*op. cit.*, p. 111-3). — Il s'agit là de méningites chroniques qui furent constatées à l'autopsie de petites filles poitrinaires, lorsque rien, durant la vie, n'avait pu faire soupçonner une telle affection ; rien, hormis, tout au plus, un changement survenu dans le caractère. Premier cas : la petite fille, d'un caractère naturellement gai, devint morose ; elle refusait de jouer, mais elle était plus triste que méchante. Second cas : une autre petite fille, dont le caractère n'avait d'abord présenté rien de particulier, rien qui fît notablement contraste avec les autres enfans de l'hôpital, devint peu à peu acariâtre et méchante ; elle criait et se plaignait sans cesse ; elle battait à chaque instant ses compagnes.

E. Une espèce, assurément fort remarquable, de méningite latente, c'est celle qui peut survenir dans le cours du rhumatisme articulaire aigu général (*fièvre rhumatismale*), soit à titre de complication, soit en guise de métastase. C'est là une manifestation particulière de la loi pathologique en vertu de laquelle les membranes séreuses sont sujettes à s'enflammer sous l'influence de la même diathèse qui sévit sur les articulations. C'est un fait rare, mais réel, ainsi que je l'ai établi dans les *Leçons sur le Rhumatisme* (p. 209-11). Storck, dans la description d'une épidémie de rhumatisme articulaire aigu, rapporte deux cas mortels où les caractères anatomiques de la méningite sont clairement indiqués, ni plus ni moins que ceux d'un épanchement pleurétique. Je traduis ici les propres paroles de cet auteur. « Deux de ces malades (rhu-
» matisans) furent pris tout-à-coup d'oppression et de somnolence ; leur
» voix s'éteignit, leur respiration devint sublime, et ils ne purent de-
» meurer couchés ; le pouls fut sur-le-champ petit, tremblotant, inégal ;
» face livide ; extrémités froides ; la mort survint le lendemain. A l'ou-
» verture de ces deux cadavres, on rencontra en très grande abondance
» une matière *jaune* et *gélatineuse* entre les poumons et la membrane
» qui les revêt et les entoure ; et la substance entière des poumons se
» trouvait comprimée et réduite à un très petit volume. Une matière
» semblable existait aussi en égale abondance entre la pie-mère, d'une
» part, et le cerveau et le cervelet, d'autre part ; les ventricules antérieurs
» du cerveau étaient pareillement pleins de la même gelée. » (Storck. *Annus medicus, quo sistuntur observationes circà morbos acutos et chronicos.* Vienne, 1759, in-8°. — p. 118-9.) Quoique ces altérations