

Un jeune clerc de notaire, de vingt-quatre ans, prend part à un match de foot-ball. Le lendemain, il se sent fatigué; le surlendemain, il quitte son étude à cinq heures se plaignant de céphalée. Dès lors, en deux jours, se complète rapidement un léger syndrome méningé avec température à 40 degré, et délire violent, puis des convulsions se montrent et la mort survient dans le coma. L'évolution totale depuis l'apparition de la céphalée jusqu'à la mort dura deux jours. (obs. I. Siredey, Lemaire, Charrier, "Soc. méd. des hôp." 26 février 1909).

Telle autre malade présente un coryza, le 20 janvier, elle est prise de frissons, de céphalée avec courbature généralisée; le 21 des vomissements apparaissent, le syndrome méningé est complet le 23. La raideur de la nuque est intense, le signe de Kernig très marqué. La température oscille entre 39 et 40 degrés pendant quatre jours. Le 26, après deux injections de sérum de Dopter, survient une défervescence progressive avec disparition des accidents méningés. (Observ. II. Siredey, Lemaire, Charrier).

C'est la même rapidité foudroyante qui caractérise les autres observations. La malade (Obs. IV D'Arnold, Netter et Debré (Soc. Méd., 5 mars 1909) Après une longue rhinite, présente de la fièvre et de la céphalée le 19 février; le 21, c'est-à-dire le surlendemain, la torpeur est complète, il y a de la raideur de la nuque et du Kernig. Le 22, les Drs Calonne et Lavocat trouvent le malade dans le coma avec incontinence d'urine. Guérison en 15 jours par le sérum antiméningococcique.

"L'herpès des lèvres," que l'on décrit comme un bon symptôme de méningite cérébro-spinale, "n'apparaît que tardivement," deux à trois jours après le début des accidents. Cet herpès apparaît souvent à l'orifice des narines, et, lorsqu'en même temps il existe une rhinite suppurée, on comprend la suppuration des vésico-pustules et l'aspect érysipélateux que présentait le premier malade de MM. Hudc. et Merle. (Soc. méd. hôp. 5 mars 1909).

Chez les enfants, MM. Netter et Debré (26 février 1905), signalent une évolution aussi aiguë. L'affection évolue en huit à quinze jours. Une fillette de cinq ans, est prise de vomissement le 17 janvier; le 18, la tête est renversée en arrière, et le 20 tout le tableau méningé est au complet (Kernig, tête contractée en arrière, raie méningée, hyperesthésie, vomissements.) On la traite: le 30, les symptômes se sont amendés et la température qui au début atteignait 39, est tombé à 37 degrés.

Chez le nourrisson, l'évolution est plus insidieuse. Des convulsions surviennent, la fontanelle antérieure est tendue, la nuque est raide, les vomissements sont tardifs et la mort survient après quatorze jours de maladie. (Obs. II. Netter, Debré, 26 février 1909).

En général, l'épidémie actuelle se montre rarement sous des formes insidieuses. Les méningites cérébro-spinales sont brutales pour la plupart, leur "début" est marqué par la "céphalée et des vomissements." Souvent même un coryza précède la méningite, trace probable de la voie de pénétration du microbe qui, suivant les opinions

de Weichselbaum et Ghon, passe des fosses nasales dans les méninges par l'intermédiaire des lymphatiques de la lame criblée.

En une nuit, le syndrome se dessine et la raideur de la nuque se montre. Ce n'est pas une raideur de nuque ordinaire, mais bien "un véritable opisthotonos" comme dans le tétanos. Le malade dans un subcoma délinant est couché en chien de fusil, la tête fortement portée en arrière. Le Kernig est particulièrement intense. Les signes de méningite sont au complet; nous passons sur leur énumération.

Ne retenons que deux symptômes: "l'élévation considérable de la température" qui oscille autour de 39 degrés, tandis que le pouls paraît régulier, bien frappé, et "l'herpès, labial ou facial." Inutile de compter sur cet herpès pour baser le diagnostic différentiel, ce symptôme est tardif, ne se montre qu'au troisième jour, quand le diagnostic doit être fixé et le traitement déjà institué.

Les formes de méningites actuelles paraissent bénignes dans leur évolution, mais à une condition: d'être traitées à temps.

Or, pour instituer un traitement actif, il convient d'avoir la certitude du diagnostic. Seule, la ponction lombaire apporte cette certitude. On pratique une ponction lombaire (1). Le liquide s'écoule en jet, on le recueille dans un tube, puis il est centrifugé ou simplement déposé une à deux heures. Le dépôt est recueilli à l'aide d'une fine pipette, étalé sur une lame, séché, fixé à la chaleur ou à l'alcool (10 minutes) coloré à un bleu de méthylène, lavé à l'eau, séché de nouveau, reconvert d'huile, examiné à l'immersion (Objectif 1-12). Le culot contient des polynucléaires et à leur intérieur des diplocoques en grains de café, entièrement analogues au gonococque de la chandepisse. C'est le "méningococque de Weichselbaum." Cette technique est simple, elle suffit dans la pratique, la technique complexe de M. Dopter (Soc. méd. des hôp., 11 décembre 1909) devant être réservée pour les recherches scientifiques ou pour les laboratoires largement installés.

D'ailleurs, tout liquide céphalo-rachidien franchement trouble appartient presque toujours à une méningite aiguë à méningocoques ou à pneumocoques, exceptionnellement à une méningite tuberculeuse. Aussi peut-on conclure avec M. Griffon (Soc. méd. des hôp., 18 décembre 1908): "En l'absence de microscope, on devra injecter

(1) Malade assis sur le bord du lit, les jambes pendantes; ou couché sur le côté en "chien de fusil", aiguille à ponction lombaire bouillie, désinfecter la région, ponctionner sur la ligne médiane au niveau d'une ligne transversale qui unit les deux crêtes iliaques à leur point le plus élevé, la ponction est faite dans l'espace interépineux le plus voisin au dessus de cette ligne. Diriger l'aiguille légèrement oblique en haut et bien sur la ligne médiane. Enfoncer de 3 ou 4 travers de doigt. Le liquide s'écoule dès la pénétration dans le canal. La ponction est souvent plus facilement faite à 1 centimètre de la ligne médiane: l'aiguille devra alors être dirigée dehors en dedans et légèrement vers le haut.

E. St-J.