

Vous savez que la patiente est malade depuis quinze jours ; voilà deux fois que vous la voyez avec nous, que vous constatez la présence des symptômes que nous venons d'énumérer. Ce sont bien là des signes positifs. Seulement, vous avez remarqué en outre, je vous l'ai signalé, l'absence de symptômes importants qui, logiquement, devraient exister : nous n'avons pas d'inégalité pupillaire ; la raideur de la nuque, peu marquée, ne donne pas de contracture, de renversement de la tête en arrière ; les membres ne sont pas paralysés ; la malade ne vomit pas ; enfin, la ponction lombaire, que j'ai faite devant vous, a donné un liquide céphalo-rachidien absolument clair, limpide, ne précipitant pas d'albumine par la chaleur, ne donnant pas de leucocytes ou de lymphocytes à la centrifugation. Ce sont autant de signes négatifs contre la méningite. Mais ces signes ne sauraient infirmer les premiers ; ils ne suffisent pas, selon moi, à faire rejeter le diagnostic que nous avons porté.

Il s'agit d'une méningite, j'en suis convaincu, mais d'une méningite à forme un peu spéciale. Quelle en est exactement la nature ? Je crois à une méningite tuberculeuse, sans en être absolument certain. Si nous avions chez cette malade des lésions tuberculeuses du thorax ou de l'abdomen (poumon ou péritoine), notre hésitation ne serait plus permise. N'en ayant pas, nous sommes justifiable de penser cliniquement à la tuberculose parce que la mère de la malade est morte de cette maladie, et surtout parce que, cliniquement, la tuberculose primitive des méninges peut donner de ces formes anormales de méningites évoluant en deux ou trois semaines, et présentant un ensemble de symptômes moins complet et moins classique que ceux de la méningite aiguë à pneumocoques ou à bacilles d'Eberth. Enfin, ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est le fait que la patiente n'a jamais été malade auparavant, qu'il n'existe pas, chez elle, de traces d'hérédité syphilitique, et que les hémorragies méningées sont le fait de traumatismes ou d'intoxications graves.

En résumé, nous pouvons affirmer que nous sommes en présence d'une inflammation des méninges, causée probablement par une lésion tuberculeuse. Quant à la gravité de la maladie, je n'ai pas besoin d'y insister. Le père nous a demandé ce que nous pensions de sa fille ; nous lui avons dit carrément que nous ne croyons pas la guérir. C'est qu'en effet la thérapeutique est à peu près désarmée contre de semblables lésions. Que pourrons

faire ici la révulsion, la dérivation par l'intestin, la glace, les calmants nerveux, les hypnotiques ? Rien ou à peu près. Les bains chauds, la ponction lombaire, le sérum n'agiront pas davantage. La lésion, par le fait de sa localisation, est inaccessible aux médicaments ; le pronostic demeure absolument fatal.

8 octobre — Notre petite malade du No 56, salle Sainte-Marie, que vous aviez revue depuis la clinique, et dont l'état s'aggravait rapidement, est morte hier soir. L'autopsie va nous révéler exactement à quelle lésion nous avons affaire. Nous allons certainement trouver une lésion des méninges cérébrales. Mais de quelle nature ? C'est ce que, cliniquement, il nous a été impossible de fixer d'une manière certaine. L'allure spéciale de la maladie, son évolution, nous ont fait croire à la tuberculose. L'autopsie va nous donner le dernier mot.

AUTOPSIE

(L'autopsie, faite devant les élèves, révèle une lésion inflammatoire de la dure-mère caractérisée par son épaississement et l'existence, à la surface interne, de quatre foyers hémorragiques à peu près symétriques, siégeant au sommet de la convexité, deux de chaque côté de la faux du cerveau, et comprimant l'arachnoïde sous-jacente, à laquelle ils sont légèrement adhérents. Ces caillots sont très nets, très limités, déjà organisés, et reposent sur une base inflammatoire dure-mérienne. Les vaisseaux de l'arachnoïde, des deux côtés, sont énormément congestionnés, turgescents. Nulle part on ne trouve de traces d'épanchement, ou de pus, ou de granulations, ou de plaques laiteuses. La base du cerveau est absolument nette. On découvre également une congestion très forte des deux poumons, plus marquée que dans la congestion hypostatique ordinaire, mais aucune lésion du parenchyme pulmonaire lui-même, tuberculeuse ou autre. Tous les autres organes, thoraciques et abdominaux, sont sains, sauf une dégénérescence kystique de l'ovaire droit).

-o-

Nous avons maintenant l'explication, messieurs, de la maladie et de son allure spéciale. Il n'y a rien ici, du moins en apparence, de tuberculeux, quoique nous étions justifié, cliniquement, de le penser. Il s'agit d'une méningite assez rare et très discutée encore à l'heure qu'il est : la pachyméningite hémorragique ou hématome de la dure-mère. Je suis heureux, scientifiquement parlant, que les hasards du service nous en aient fourni un cas aussi démonstratif.