

Voyons maintenant quelle est la valeur séméiologique de chacun des phénomènes que nous avons observés.

La méningite est : cérébrale, rachidienne ou cérébro-spinale. Ces dénominations sont basées sur le siège de la maladie : elle est aussi simple ou tuberculeuse, aiguë ou chronique, primitive ou secondaire ; je n'ai pas besoin d'insister sur ces différentes distinctions, le nom seul vous en indique l'origine et la valeur.

Les symptômes de cette maladie appartiennent à deux phases : 1<sup>o</sup> une phase d'excitation ; 2<sup>o</sup> une phase de dépression.

La phase d'excitation caractérisée par la fièvre, céphalalgie, vomissements, délire, convulsions et contracture, a été ici assez longue, mais ses symptômes bien peu prononcés. Le pouls, comme presque toujours d'ailleurs dans cette maladie, était loin d'être remarquable par sa dureté et sa fréquence : la température seule était élevée. Au lieu de la "céphalalgie opiniâtre des plus violentes" (Jaccoud), nous avions un mal de tête presque ordinaire : "comme j'y suis sujette souvent," disait la malade.

Les vomissements alimentaires ou bilieux, répétés et presque continus, apparaissant comme premiers symptômes de la maladie, sont ici remplacés par des vomissements peu considérables, qui ne durent que vingt-quatre heures et qui n'apparaissent que le cinquième jour après l'entrée de la malade à l'hôpital. Bien plus, cette personne était souffrante depuis plusieurs jours avant son arrivée, et elle nous a été envoyée avec le diagnostic de fièvre typhoïde.

Il n'y a pas eu de délire à proprement parler, de la perte de mémoire et voilà tout. Rien de comparable à ce délire bruyant, furieux quelquefois accompagné d'impulsions locomotrices, qui portent les malades à se rouler dans leur lit, à frapper les murs et les meubles, à se lever en battant l'air de leurs bras et en poussant des cris qui ressemblent à des hurlements, tel que je l'ai observé dernièrement chez un homme de 33 ans, dont la méningite avait pour cause les excès et les veilles prolongées. Chez ce patient la maladie avait éclaté brusquement, inopinément, sans aucun prodrome, entre quatre et cinq heures a.m., après un sommeil paisible de trois heures. Le céphalalgie atroce et le délire furieux avaient été les premiers symptômes de la maladie.

Ce délire a pour cause l'irritation des cellules nerveuses des couches corticales du cerveau qui, d'après Peter et Jaccoud, président à l'idéation sensitive et subjective. Jaccoud dit : "Le processus de l'idéation étant sous la dépendance de la couche corticale hémisphérique, il sera troublé toutes les fois que la méningite occupera la superficie des hémisphères cérébraux, peu importe d'ailleurs que ce soit à la base ou au sommet." Cette notion de pathogénie physiologique nous donne la raison de l'absence du délire chez notre malade qui s'est toujours plaint de douleurs siégeant à l'occiput, c.-à.-d. au cervelet ; ce n'est que dans la nuit du 24 au 25 que l'inflammation s'est propagée rapidement à toute la superficie des hémisphères cérébraux, et du même coup s'est produit l'épanchement séreux si considérable que nous avons trouvé dans les ventricules. Cette marche rapide et par bonds de la maladie, cette transition subite d'une inflammation partielle, subaiguë, à une inflammation générale avec production d'épanchement, nous disent aussi pourquoi il n'y a pas eu de convulsions, pourquoi il y a eu si peu