

La méningite cérébro-spinale

SON DIAGNOSTIC (*)

Par le Dr L.-E. Fortier

Messieurs,

Quand notre président m'a fait l'honneur de m'inviter à remplir ce qu'il appelle fort agréablement mes devoirs envers la Société Médicale, j'ai accepté avec empressement.

Mais quand il m'a proposé pour sujet de travail, la méningite cérébro-spinale, son diagnostic et son traitement, je vous avouerai en toute franchise que je suis resté un peu déconcerté.

Cela pour une raison bien simple: je n'ai eu que bien peu de cas de cette maladie si terrible. Ma mémoire me rappelle nombre d'enfants et même d'adultes, succombant à la méningite tuberculeuse; j'ai eu quelques cas de méningites foudroyantes à la suite d'infection ou d'abcès de voisinage mais de méningite cérébro-spinale, probablement quatre cas, au plus.

Comme la clientèle d'un praticien est toujours plus ou moins un reflet de celle des autres, du moins d'après ce que l'on dit, j'étais jusqu'à présent sous l'impression que nous avions fort peu de ces cas parmi nous. N'avais-je pas d'ailleurs pour me tenir dans cette présomptueuse sécurité, cette assertion assez piquante d'Osler, que les cas de méningite cérébro-spinale, sont beaucoup moins fréquents que les statistiques des Bureaux de Santé ne l'indiquent.

Je ne prévoyais pas alors que ce sujet deviendrait bientôt pour nous d'une si triste actualité et que le terrible fléau enlèverait si cruellement à l'affection de sa famille, l'enfant de l'un de nos confrères les plus distingués.

Cette invitation me mettait à même de vérifier une de mes idées préconçues et de la corriger au besoin. Je me suis mis résolument à l'oeuvre. Mais — l'égoïsme est toujours au fond du coeur humain, — la première question que j'ai cherché à élucider est celle de la fréquence approximative de cette affection, parmi nous, ici, à Montréal.

S'il est vrai, comme le dit Osler, que les statistiques des Bureaux de Santé, nous trompent parfois, par suite de diagnostics insuffisants ou fantaisistes, il n'en doit pas être de même, me semble-t-il, des statistiques de nos hôpitaux: là, tout est fait d'une manière complète et précise: rien si possible n'est laissé au hasard ou dans l'obscurité. C'est là que je suis allé aux renseignements.

Or les statistiques que j'ai recueillies démontrent que

si la méningite cérébro-spinale ne sévit pas ici à l'état épidémique, nous en avons continuellement une foule de cas sporadiques. Et depuis que l'on fait l'analyse bactériologique du liquide céphalo-rachidien, l'on constate que nombre de cas, classés jusqu'à présent, parmi les méningites tuberculeuses ou les méningites simples, produites par des bactéries banales, sont en réalité des méningites cérébro-spinales, à manifestations atténuées ou anormales.

Les rapports annuels de nos différents hôpitaux démontrent que de 1900 à 1910:

58 cas ont été traités à l'Hôpital Général;

35 cas à l'Hôpital Royal Victoria;

21 cas à l'Hôpital Notre-Dame, et à peu près le même nombre à l'Hôtel-Dieu.

La méningite cérébro-spinale existe donc parmi nous, et si les épidémies y sont rares, les cas isolés, d'origine difficile à retracer, sont assez fréquents pour attirer l'attention et mériter l'étude sérieuse de tous les praticiens.

On réserve aujourd'hui le nom de méningite cérébro-spinale, à une infection le plus souvent épidémique, mais parfois sporadique, des méninges du cerveau et de la moelle par un microbe spécial: le diplocoque de Weichselbaum.

Cette affection n'avait jamais eu jusqu'à ces dernières années de symptomatologie bien définie ni de traitement particulier. Souvent le médecin était en présence d'un problème dont les données étaient insuffisantes et où réellement la précision était impossible. Que de fois n'a-t-on pas confondu ce mal avec des méningites d'autre nature ou avec des infections à forme ataxique. Les recherches récentes, si intéressantes et si nombreuses, n'ont pas pu contribuer à faire émerger cette affection de son obscurité vague, à en faire connaître certains caractères et surtout à lui opposer un traitement sinon plus scientifique, au moins plus efficace.

Est-il possible, dans l'état actuel de nos connaissances, de faire un diagnostic certain de cette maladie? Oui, assurément; peut-être pas toujours par les signes cliniques seuls, mais toujours si l'on associe aux recherches cliniques, les recherches de laboratoire.

Ici, au pays, l'état d'épidémicité peut rarement nous guider: nous n'avons pas en effet ces agglomérations ou cette misère, qui, dans les pays l'Europe, favorisent une éclosion générale. C'est presque toujours sur des cas isolés que le praticien doit mettre un diagnostic.

Une chose frappe, tout d'abord, quand on compulse les observations cliniques, c'est la fréquence avec laquelle se trouvent notés avant le début de la méningite, les rhinorrhées, les angines, mais surtout les pharyngites.

Ce mode d'invasion est presque constant.

La méningite cérébro-spinale est surtout une infection des adénoïdiens et de ceux qui souffrent des voies respiratoires supérieures.

(*) Travail lu à la Société Médicale de Montréal.