

le traitement devait s'adresser aux phénomènes locaux produits du côté de l'encéphale, il devait avant tout être dirigé contre la maladie générale.

Il y a lieu d'abord d'appliquer quelques règles d'hygiène aux sujets suspects. De ce nombre sont ceux dont les parents ont été tuberculeux, dont un frère ou une sœur ont été emportés par une méningite, qui sont eux-mêmes porteurs de foyers caséux sous forme d'adénopathies externes ou profondes. Il est légitime, chez un enfant dont la nutrition est languissante, qui présente au cou, dans l'aîne, dans l'aisselle, des ganglions en grains de plomb, qui, à l'occasion d'une bronchite, a une toux coqueluchoïde, d'employer la *tuberculine* en injection sous-cutanée et à faible dose, comme moyen de révéler un foyer tuberculeux.

L'indication principale est de mettre l'encéphale dans le repos le plus complet. Il faut se garder de pousser les enfants suspects aux études, et de favoriser le développement de leur instruction. On a remarqué que les futurs méningitiques sont souvent des enfants précoces dont l'activité intellectuelle ne demande qu'à s'exercer. De pareils sujets ne doivent pas fréquenter les écoles ou les pensionnats. C'est à une véritable diète intellectuelle qu'il faut les astreindre, remplaçant les livres par des exercices physiques, des promenades, des jeux, des distractions qui développent leurs forces. Ce n'est que peu à peu et après avoir traversé la période dangereuse que l'enfant, vers l'âge de dix ans, sera soumis au régime commun.

Toute cause d'excitation cérébrale devra être écartée — ainsi des émotions, même agréables, qui saisissent trop vivement l'imagination d'un jeune enfant; à plus forte raison, les émotions dépressives, les chagrins, les frayeurs, toutes les circonstances qui font travailler le cerveau.

De même aussi, il faut éviter tout mouvement congestif vers les centres nerveux. Rilliet et Barthez recommandent de faire porter aux enfants les cheveux courts, de ne pas leur couvrir la tête avec un bonnet. Henke conseille de les faire coucher la tête un peu élevée. L'oreiller de plume est nuisible, à cause

de la chaleur qu'il développe; mieux vaut un traversin en crin; la constipation est fâcheuse et on doit assurer régulièrement les selles du sujet; de même les troubles gastriques qui impressionnent volontiers le cerveau sous forme de céphalées ou de migraines. Les auteurs signalent comme nuisible le refroidissement des extrémités inférieures. Il faut le prévenir par des frictions, par des chaussures imperméables à l'humidité, par des lotions stimulantes.

La marche au soleil tête nue, le séjour dans une chambre surchauffée, l'exposition brusque à un froid intense, seront évités.

Il y aurait lieu, à propos de la méningite tuberculeuse, de rappeler les précautions indiquées par les hygiénistes pour prévenir l'invasion et l'infection de la tuberculose. C'est là un sujet qui ressortit plutôt à l'étude de la tuberculose en général. Nous n'avons pas à l'aborder ici. Nous passerons sous silence aussi la question complaisamment étudiée par les anciens auteurs de la *révulsion* ou de la *dérivation préventive*. Rilliet et Barthez ne touchaient pas volontiers aux maladies du cuir chevelu chez les enfants suspects et l'opinion populaire au sujet des éruptions rentrées peut se prévaloir de patronages très sérieux. D'autres auteurs appliquaient des *vésicatoires*, des *cautères* ou des *sétons* à la nuque, et l'injection d'essence de térébenthine proposée par M. Fochier pour combattre la septicémie puerpérale et même d'autres infections, donne à ces anciennes pratiques un regain d'actualité.

III

Traitement de l'infection tuberculeuse.

Les connaissances que l'on a acquises sur la nature de la tuberculose ont éclairé et précisé les procédés curatifs employés précédemment, plutôt qu'ils n'en ont révélé de nouveaux. A vrai dire, pour ce qui concerne cette forme particulière de tuberculose qui aboutit à la méningite, les médications qui

ont la prétention de traiter la cause se valent, à quelque époque qu'on les considère. La tradition nous a légué quelques médicaments dont le plus vanté a été l'*iodure de potassium*.

Employé par Blache, Bourrousse de Laffore, Bonamy, il a été expérimenté par tous les médecins. On le prescrit généralement à la dose de 2 à 3 grammes par jour. Les succès qu'on lui a attribués s'expliquent bien aujourd'hui par l'existence de méningites syphilitiques ou d'états pseudo-méningitiques qui auraient guéri sans aucun traitement. Cependant, nous n'osons affirmer qu'il est absolument impuissant contre la méningite tuberculeuse. Les nombreux faits publiés, en particulier celui de Janssen, méritent au moins une certaine réserve et nous conduisent à l'employer, mais à hautes doses, par exemple 0^{gr},50 par année d'âge *pro die*. Dans tous les cas, avec ou sans conviction, on doit le prescrire, car on accorde au moins au patient la chance de guérir d'une méningite syphilitique.

A côté de l'iodure doit prendre place le *mercure*, qui a été employé sous deux formes principales : la friction mercurielle faite avec l'*onguent napolitain* à la dose très forte pour un enfant de 6 à 8 grammes par jour, le *calomel* administré, soit comme purgatif en une dose variant de 0^{gr},20 à 0^{gr},40 et 0^{gr},50 et répétée jusqu'à production de selles, soit à doses réfractées, 0^{gr},05 à 0^{gr},10 divisés en dix paquets, un paquet à prendre par heure. On obtenait ainsi une imprégnation mercurielle qui exerçait une action antiphlogistique, considérée aujourd'hui comme antiseptique et, pour ce qui concerne la syphilis, comme spécifique. De l'emploi des mercuriaux, il n'est resté que le calomel à titre de purgatif. Les autres applications de cet agent ont été délaissées. On peut cependant user concurremment avec l'iodure, d'onguent mercuriel en frictions, mais à la dose de 1 à 2 grammes par jour. S'il s'agit d'une méningite syphilitique, le traitement mixte l'emporte naturellement sur le traitement ioduré seul.

Les autres médications empiriques valent à peine d'être mentionnées : l'*or*, le *sulfure de potassium* employé par Rilliet, l'*extrait de feuilles de noyer* préparé dans le vide, dit extrait de

Grandval et préconisé par Luton, le *fluorure de sodium* employé par Bourgeois (de Tourcoing) à la dose de 1 à 5 milligrammes.

Les nouvelles médications introduites depuis la connaissance du bacille de Koch n'ont pas été très heureuses. Il est inutile de refaire le procès de la *tuberculine de Koch*, pas plus que de sa nouvelle substance, la *tuberculine R*. — Le *sérum de Maragliano*, si tant est qu'il ait été employé dans la méningite, ne paraît pas plus en faveur, quoique moins dangereux.

L'application des *rayons de Röntgen* faite par le professeur Lortet à la cure de la tuberculose expérimentale, a été utilisée avec succès dans des cas de broncho-pneumonie vraisemblablement tuberculeuse (observation de Rendu), dans un cas de *lupus*¹, dans des cas de tuberculose pulmonaire qui ont présenté très nettement des modifications de la fièvre ; nous n'avons pas de cas de méningite soumise à ce genre de traitement.

Par contre, j'ai pu expérimenter, sur un certain nombre d'enfants atteints de méningite tuberculeuse, le badigeonnage au *gaïacol*. Cette substance, dont l'action antithermique a été découverte par Sciolla (de Gênes) en 1893, a été surtout étudiée par Bard² au point de vue de son action antituberculeuse. Bard a montré que le gaïacol en badigeonnages ne produisait qu'un simple abaissement de température pouvant aller jusqu'à un état de collapsus dangereux chez les malades affaiblis ou avancés, que son action était nulle chez ceux qui présentent de la fièvre hectique liée à des poussées pneumoniques ou à des suppurations ulcéreuses, que par contre il possède une action efficace et durable contre la fièvre tuberculeuse pure, celle qui relève de poussées de granule interstitielle, aseptique en quelque sorte.

L'opinion de Bard a été confirmée par Courmont, qui a rapporté à l'appui plusieurs faits très significatifs ; — entre autres celui d'un malade atteint de tuberculose aiguë avec phénomènes méningés et bacilles dans les crachats. — On fit trois badigeonnages de 0^{gr},50 de gaïacol, et dès le troisième,

1. LORTET. — *Communication orale*.

2. BARD. — *Lyon méd.*, 1893.

la fièvre tomba, et on vit disparaître les phénomènes méningés, pulmonaires, ainsi que les bacilles des crachats. — Bard a vu des faits de même genre et ajoute que, lorsque la guérison doit survenir, elle est rapide et se montre au bout de trois jours. Bosc¹ cite un cas de granulie à forme typhoïde guérie par le badigeonnage.

J'ai employé à maintes reprises le gaïacol en badigeonnages chez des enfants atteints de méningite; je n'ai pas dépassé la dose de 0^{sr},50 par jour; car chez l'adulte, Bard recommande de ne pas aller au delà de 2 grammes, de peur de collapsus. J'ai commencé le traitement le plus près possible du début de la maladie, je n'ai jamais observé autre chose que l'effet antithermique; dans tous les cas l'affection suivait son évolution habituelle. La tuberculose aiguë expérimentale du lapin ne paraît pas avoir été modifiée davantage par le badigeonnage de gaïacol, d'après les recherches de Bugnon et Berdez². Il est vrai que le tégument de l'homme ne saurait être comparé à celui de l'animal, si on s'en rapporte aux expériences de vernissage. — Quoi qu'il en soit, comme il s'agit d'une médication sans danger, si on observe les doses prescrites et si on se sert de gaïacol chimiquement pur ou cristallisé, nous conseillons de la tenter dans les premiers jours d'une méningite. Peut-être y aura-t-il quelques résultats à rapprocher de ceux qui ont été observés par Bard et Courmont.

En résumé, nous ne possédons pas encore de médication capable d'enrayer d'une façon sûre l'infection qui précède ou accompagne, dans la majorité des cas, la méningite tuberculeuse.

IV

Traitement local de la méningite tuberculeuse.

La méningite tuberculeuse, envisagée indépendamment de la maladie générale à laquelle elle s'associe, comprend deux ordres

1. Bosc. — *Lyon méd.*, 1894.

2. BUGNON et BERDEZ. — *Méd. moderne*, 30 mars 1895.

d'indications qui sont en rapport avec les deux formes d'altérations qu'elle entraîne dans les centres nerveux. D'une part, en effet, elle se traduit par une méningo-encéphalite qui, indépendamment des granulations tuberculeuses, comporte l'existence d'une congestion très vive des méninges, de la substance nerveuse et en particulier de la substance grise corticale, en même temps que des exsudats fibrino-purulents visibles surtout dans les espaces sous-arachnoïdiens de la base, de la grande fente cérébrale, de la scissure de Sylvius: le microscope démontre aussi des néoformations embryonnaires dans la pie-mère et autour des vaisseaux de la substance grise. D'autre part, il survient fréquemment dans le cours de la méningite une exsudation de sérosité plus ou moins abondante dans les mailles du tissu sous-arachnoïdien et dans les cavités ventriculaires: c'est ce qui constitue l'hydrocéphalie. Or, le traitement varie suivant qu'on aura affaire à l'une ou à l'autre de ces lésions.

A. — TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION PROPREMENT DITE.

La plupart des moyens proposés pour le réaliser reposaient sur une conception fautive de l'inflammation et de la méningite tuberculeuse. — Nous citerons pour les proscrire absolument: l'usage du *vésicatoire* large appliqué sur le crâne préalablement rasé, de la *pommade sibibée*, des frictions à l'*huile de croton*, des cautérisations au *fer rouge*, à la *potasse caustique*, des *mozas*. De même, nous repousserons l'emploi des *émissions sanguines* générales ou locales. Tous ces procédés, impuissants contre la maladie, n'ont d'autre résultat que d'aggraver les souffrances du patient.

On se bornera à appliquer sur la tête de l'enfant des compresses d'*eau froide* souvent renouvelées ou des *sacs de glace*, qu'on maintiendra vingt-quatre ou quarante-huit heures, en surveillant le cuir chevelu. S'il se produit de la rougeur, on les enlèvera pour les replacer après un jour de repos. Souvent l'enfant, grincheux et mal disposé, refusera cette application; dans ce cas, il est inutile d'insister.