

impossible que dans quelques cas la tuberculose des méninges, débarrassée de son redoutable associé, puisse revêtir une forme plus ou moins atténuée. Je ne puis dire que l'injection d'air favorise cette atténuation, comme certaines analogies permettraient de l'espérer, c'est un espoir théorique de plus à donner au malade.

VI

Traitement symptomatique.

Il est banal de dire qu'il faut combattre les souffrances d'un patient, à plus forte raison quand on est si faiblement armé pour lutter directement contre son affection. Aussi le traitement symptomatique ne doit-il pas être dédaigné, lorsque les troubles fonctionnels provoquent des malaises et des souffrances intenses. Je n'ai pas à passer en revue toute la symptomatologie de la méningite pour opposer à chaque manifestation une médication appropriée. Il me suffira de signaler les grandes indications.

A. — L'hyperesthésie doit être combattue par le *repos* le plus absolu. L'enfant sera couché dans une chambre aérée, peu éclairée. Éviter les bruits, les examens fréquents, les caresses répétées; ne pas réitérer trop souvent les tentatives d'alimentation; s'abstenir des grands moyens révulsifs qui ajoutent trop souvent aux souffrances du patient.

B. — La céphalée est le symptôme le plus fâcheux de la méningite, car elle provoque souvent des souffrances atroces.

Les médicaments analgésiques, *antipyrine*, *acétanilide*, *opium*, *bromure*, échouent dans la plupart des cas.

Le *sac de glace* appliqué sur la tête peut rendre des services s'il est accepté. C'est à la *morphine* que je conseille d'avoir recours, soit en injections hypodermiques, soit en lavements avec la seringue de Condamin. Ce dernier procédé me paraît le meilleur, car il ne soulève pas grande résistance du sujet comme l'injection sous-cutanée. La dose à employer est supé-

rieure à celle qui est usitée chez les enfants. Nous avons eu parfois recours sans inconvénient à 0^{sr},02 ou 0^{sr},03 par jour, en injections rectales chez des enfants de cinq à six ans. On commencera par 0^{sr},005 et, suivant l'intensité de la souffrance et l'effet obtenu, on renouvellera de deux en deux heures. Habituellement, la dose de 0^{sr},010 à 0^{sr},015 suffit pour amener la sédation.

C. — Les vomissements ne comportent pas de médication particulière : *glace*, *boissons glacées*, *gazeuses*, *potion de Rivière*, *eau chloroformée*, *menthol*, 0^{sr},02 à 0^{sr},05 dans une potion. Les vomissements n'existent guère que dans les premiers jours.

D. — La constipation sera combattue comme nous l'avons indiqué : *calomel* 0^{sr},20 à 0^{sr},30, *huile de ricin*, *lavements glycéринés*, *lavements purgatifs*.

E. — La fièvre est très variable. Si elle est marquée, on usera de *quinine* 0^{sr},20 à 0^{sr},40 par jour, d'*antipyrine* par prises de 0^{sr},25 de trois en trois heures, de *bains tièdes* à 33°, qui ont l'avantage d'apaiser les malades. Je crois qu'il serait imprudent de donner des bains frais à 28° ou 30°, car la température est peu résistante et on a facilement des collapsus. Le badigeonnage de *gaiacol* doit aussi être fait avec discrétion, 0^{sr},25 à 0^{sr},30.

F. — L'agitation et le délire commandent l'emploi de *bains tièdes*, de *bromure de potassium* à la dose de 1 à 2 grammes par jour, d'*hydrate de chloral* à des doses semblables administrées par la bouche ou en lavement dans du lait.

G. — C'est encore au *bromure* et au *chloral* qu'on a recours pour lutter contre la contracture parfois très douloureuse des muscles de la nuque, de même que contre les grincements de dents. L'*antipyrine* agit également, mais c'est encore la *morphine* qui a nos préférences.

H. — On opposera aux convulsions le *bromure*, les *inhala-tions d'éther*, de *chloroforme*.

I. — La plupart des médications employées contre le coma, stimulants diffusibles, *acétate d'ammoniaque*, *caféine*, *injections*

d'éther, etc., échouent. La *ponction lombaire* peut seule donner quelques résultats.

J. — Les troubles circulatoires et respiratoires ne comportent en général aucun traitement. On n'a pas à s'occuper des irrégularités du pouls, du ralentissement ou de l'accélération. Le seul cas où il faille intervenir, c'est le collapsus, le refroidissement, qu'on combattra par des applications chaudes, des enveloppements dans le coton, des *injections d'éther*, *d'huile camphrée* ou *de caféine*. On a recours aux *inhalations d'oxygène* contre le Cheyne-Stokes ou les troubles analogues de la respiration. Cela est peu important.

K. — Il n'y a pas à s'occuper des paralysies ; elles sont ou fonctionnelles et passent spontanément, ou définitives et dues alors à une lésion du foyer. En somme, il faut surtout lutter contre la céphalée, le délire, l'agitation, sans vouloir s'attaquer trop minutieusement aux autres symptômes.

L. — *Alimentation*. — Elle se borne à l'emploi du lait, du potage, d'un peu d'alcool. Lorsque la déglutition est compromise, il faut éviter que les aliments passent dans la trachée, donner la boisson par petites doses, avec une cuiller ou un pot à bec. Si l'ingestion est trop difficile, on peut recourir aux lavements de lait : le méningitique garde assez bien les substances introduites dans le rectum.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALIE

PAR

E. WEILL,

Médecin de la Charité, chargé du cours des maladies des enfants à la Faculté de Lyon.

I

Considérations générales.

L'hydrocéphalie est constituée par l'hydropisie des espaces qui renferment à l'état normal le liquide céphalo-rachidien, c'est-à-dire des cavités ventriculaires et des espaces sous-arachnoïdiens du crâne. Plus rarement, l'épanchement séreux se fait dans la cavité de l'arachnoïde. Cette dernière variété est désignée sous le nom d'*hydrocéphalie externe*, par opposition avec celui d'*hydrocéphalie interne* réservé à la première. L'hydrocéphalie externe, décrite par Legendre, Rilliet et Barthez qui en ont fait la deuxième période de l'hémorragie méningée, a été quelque peu délaissée. Hensch dit qu'il ne l'a pas observée. Grasset ne la décrit pas. La plupart des auteurs allemands la rattachent à la pachyméningite. Cependant ses relations avec le syndrome clinique de l'hydrocéphalie ne sont pas douteuses. Comby rapporte le cas de Wheaton¹ relatif à un enfant de sept mois, hydrocéphale depuis quatre mois. L'autopsie démontra la présence dans l'arachnoïde, de chaque

1. WHEATON. — *Soc. path. de Londres*, 1891.