

mal marche, et que vous ne devez pas oser donner place à l'espérance.

Il se produit quelquefois une amélioration temporaire encore plus remarquable, qui semble (éclair précédant la mort) permettre, contrairement à toute attente, l'espérance de la guérison, alors même que tout menace ruine. Le seul exemple qui s'en soit présenté à mon observation est celui d'une petite fille âgée de sept ans qui mourut le quinzième jour d'une attaque d'hydrocéphalie aiguë. Elle avait été dans un état de stupeur pendant six jours, et dans un coma profond pendant deux, lorsqu'elle reprit connaissance, avala une gorgée de boisson, parla raisonnablement et dit qu'elle reconnaissait son père. Elle redevint plus mal une heure et demie après, sans pourtant retomber dans un coma aussi profond qu'avant, et une heure plus tard elle mourut.

**Durée, division en trois périodes.** — Quelques particularités restent encore dont je veux dire quelques mots avant de passer à l'étude du traitement de l'hydrocéphalie aiguë. L'une est la question de *durée*. Il n'est pas toujours facile de la déterminer exactement à cause de la manière insidieuse dont débute la maladie. Mais en somme, il y a moins de différence qu'on ne devait en attendre entre les résultats fournis par les différents écrivains. Sur 117 cas observés ou réunis par le Dr Hennis Green, 80 se terminèrent en 14 jours, 31 en 20 jours; sur 28 cas rapportés par Gœlis, 18 se terminèrent en 14, et 2 seulement dépassèrent 20 jours. MM. Rilliet et Barthez établissent la moyenne de durée de 28 cas qu'ils ont observés, à 22 jours; et la moyenne de 73 cas mortels, dont j'ai pris les observations complètes, a été d'environ 20 jours. De ces 73 cas, celui qui eut la marche la plus rapide se termina en 48 heures et 3 autres en cinq jours; dans 24, la mort survint avant le quatorzième jour; dans 25 autres, pendant le cours de la troisième semaine et dans 18 pendant la quatrième. Les 8 cas restants avaient présenté des indices d'une affection cérébrale pendant quatre, six, ou huit semaines; mais la mort survint chez tous, excepté deux, en moins de 21 jours après l'apparition de symptômes d'hydrocéphalie bien marqués; et chez un, le huitième jour, après qu'ils avaient existé d'une manière bien manifeste. Nous sommes par conséquent autorisé à établir que la maladie parcourt ses périodes en deux ou trois semaines.

En décrivant la maladie je l'ai divisée en trois périodes, mais

je ne l'ai fait que par pure convenance. Beaucoup de médecins ont cependant attaché beaucoup plus d'importance à cette division, considérant la première période comme caractérisée par la congestion, la seconde comme celle de l'inflammation et la troisième comme celle de l'épanchement. On a encore attribué à la première période, comme caractère, l'exaltation de la sensibilité; à la seconde la diminution de la sensibilité et à la troisième la paralysie. Autrefois le Dr Whytt proposa une division qui a été longtemps suivie, basée sur les variations du pouls, qui est habituellement rapide et régulier dans la première période, lent et irrégulier dans la seconde, de nouveau rapide dans la troisième.

Il y a, cependant, de trop nombreuses exceptions dans l'ordre de succession de ces changements, pour qu'on soit autorisé à en faire la base d'une division de la maladie en différentes périodes; et la même remarque peut s'appliquer à tout arrangement fondé sur les variations de la sensibilité.

J'ai dit que les phénomènes présentés par le pouls ne sont pas constants; j'ai à peine besoin d'ajouter que le pouls lent et irrégulier n'est pas la preuve de l'existence d'un épanchement; pas plus que la dilatation de la pupille: c'est seulement la preuve que le cerveau est le siège d'un désordre considérable; il en est de même du strabisme, et du mouvement rotatoire des yeux qui l'accompagne souvent; mais vous ne pouvez rapporter ces symptômes à des désordres d'une nature spéciale, ou ayant pour siège une partie déterminée du cerveau.

Si la méningite tuberculeuse est une maladie de l'enfance, elle est loin d'être surtout fréquente dans les premières années de la vie. 5 fois seulement sur 79 cas mortels, où le diagnostic fut confirmé par l'autopsie, mes malades avaient moins d'un an; 19 étaient entre 1 et 3 ans; 38 entre 3 et 6; 13 entre 6 et 9; 2 entre 9 et 10; 1 entre 10 et 11 et 1 entre 12 et 13 (1).

(1) Cette détermination de l'époque de la vie à laquelle l'hydrocéphalie est le plus fréquente se trouve pleinement justifiée par les 5<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> rapports du *Registrar general*, d'où il résulte que tandis que seulement 7 % de la mortalité totale au-dessous d'un an sont dus à la céphalite et à l'hydrocéphalie, ces mêmes maladies causent 12,5 % des cas de mort entre 1 an et 3; 12,5 entre 3 et 5; 11,1 entre 5 et 10; et 5,9 % entre 10 et 15. Je dois cependant ajouter, que comme à l'hôpital des Enfants on ne reçoit que quelques cas exceptionnels au-dessous de 2 ans, les chiffres donnés plus haut estiment trop bas la fréquence de l'hydrocéphalie dans la première enfance.

**Traitement.** — De tout ce que je vous ai dit au sujet de cette maladie vous avez déjà, je n'en doute pas, tiré la déduction pratique que la prophylaxie est le seul traitement dont nous puissions attendre beaucoup ; et que si vous voulez avoir l'espoir de sauver jamais un malade, vous devez agir contre les premières menaces de sa maladie et ne pas rester inactif jusqu'à ce qu'elle vous apparaisse dans son plein développement.

Le traitement prophylactique de la méningite tuberculeuse ne doit pas être, en somme, autre que celui de la tuberculisation, puisque non-seulement la tuberculose se montre invariablement dans les différents organes des enfants qui meurent de méningite tuberculeuse, mais que la maladie elle-même survient avec des symptômes plus ou moins nettement définis de phthisie ; ce qui ressort de ce fait que la santé antérieure des enfants était médiocre dans plus des deux tiers des cas qui se sont offerts à mon observation.

L'influence de la prédisposition héréditaire favorable au développement de la maladie, et sur laquelle presque tous les écrivains ont insisté, se trouve démontrée par ce fait que 27 fois sur 42 cas où la santé des parents a fait l'objet d'une recherche spéciale, on s'est assuré que le père, la mère, une tante ou un oncle étaient morts de phthisie.

Dans tous les cas où plusieurs enfants d'une même famille seraient morts de méningite tuberculeuse, ou auraient montré une tendance marquée à cette maladie, la mère devrait à l'avenir s'abstenir d'allaiter ses enfants, et ils devraient être élevés par une nourrice saine. Dans ces cas aussi, il est bon qu'un enfant vive constamment à la campagne, soit chaudement vêtu, et porte de la flanelle sur la peau. La diète de l'enfant devra être simple et il n'y faudra apporter de changement qu'avec la plus grande précaution, le lait devant pour un long temps former un de ses principaux aliments. Il est bon de ne pas sevrer l'enfant avant qu'il n'ait percé, outre les incisives, les quatre premières molaires. A mesure qu'il grandit, la fatigue, soit intellectuelle, soit physique, doit être évitée avec le plus grand soin, et sous ce rapport, bien que l'exercice libre, au grand air, ait de grands avantages, il ne convient nullement de recommander les exercices gymnastiques.

Il faut veiller attentivement sur l'enfant pendant toute la période de la dentition, et il faut prendre toutes sortes de précautions pour le garantir de la contagion de la rougeole, de la coqueluche ou de la scarlatine, attendu que ces maladies, propres à favoriser le développement de la cachexie scrofuleuse, augmenteraient probablement beaucoup la disposition à l'hydrocéphalie, ou même en provoqueraient l'apparition. L'état de l'intestin doit être surveillé attentivement ; il ne faut pas laisser de constipation, même pour un jour, et le plus léger indice d'un désordre gastrique doit être considéré comme une affaire importante.

Il est souhaitable que le calomel ne devienne pas un médicament d'un usage domestique, et si les apéritifs les plus simples restent sans action il convient de soumettre aussitôt l'enfant à des soins médicaux éclairés. Si à un moment quelconque il survient de la chaleur à la tête, que l'enfant ait un peu mal au cœur, vous devez être prêts à employer vos remèdes, après les avoir bien choisis. Tout remède en grosse masse serait probablement rejeté ; mais il est presque sûr que l'estomac conservera un grain ou deux de calomel mélangé à du sucre, que vous pouvez faire suivre de l'administration de petites quantités de sulfate de magnésie (1), jusqu'à ce que l'intestin soit librement ouvert. On peut continuer une petite dose de mercure et de chaux ou de calomel tous les soirs pendant deux ou trois jours ; et s'il existe encore un peu de fièvre et qu'il y ait de la tendance à la constipation, le sulfate de magnésie peut encore être donné deux ou trois fois par jour. On n'appliquera pas de sangsues à la tête sans une nécessité bien démontrée, et alors, on ne les mettra pas en grand nombre, car les enfants strumeux ne supportent pas bien la perte du sang ; et votre but constant doit être non-seulement de guérir mais de guérir aux moindres frais possibles pour la constitution. Après de semblables attaques, les enfants recouvrent quelquefois très-lentement leur santé et l'on peut obtenir beaucoup de bien de l'emploi judicieux des toniques. L'infusion de colombo (2)

(1) (N° 6.) Sulfate de magnésie 8 grammes ; sirop d'écorce d'oranger 10 grammes ; eau de Carvi 12 gr. m. s. a. — une petite cuillerée à dessert toutes les quatre heures jusqu'à effet purgatif pour un enfant de 3 ans.

(2) (N° 7.) Infusion de colombo 64 grammes ; infusion de rhubarbe 16 grammes ; teinture d'écorce d'oranges amères 4 gr. 50 ; deux fois par jour, trois cuillerées à café pour un enfant de 3 ans.

avec de petites doses de rhubarbe, constitue une médication très-appropriée et que les enfants, en général, acceptent très-bien. Vous pouvez encore donner le ferro-citrate de quinine dans de l'eau de fleur d'oranger sucrée avec du sirop d'écorce d'oranges (1), tandis que vous veillez à l'action régulière de l'intestin par l'administration d'un grain ou deux d'hydrargirum cum cretâ, associés à six grains de rhubarbe et administrés tous les jours ou tous les deux jours.

Dans le cas où des menaces d'affection cérébrale se sont souvent manifestées, on a recommandé d'établir un fonticule à la partie postérieure du cou. Je n'ai aucune expérience personnelle de son utilité, mais j'ai peine à croire qu'il puisse rendre aucun service, bien que la répugnance naturelle d'imposer aux enfants cette sujétion pénible m'ait empêché d'en faire l'expérience. Un très-remarquable exemple de son efficacité est dû au Dr Cheyne, qui rapporte que tous les enfants d'une nombreuse famille furent enlevés par l'épanchement d'eau dans le cerveau, à l'exception d'un, à la partie postérieure du cou duquel on eut la précaution d'établir un séton. Mais, l'occasion d'adopter un mode de traitement prophylactique quelconque peut ne pas exister ; et dès la première visite au malade, l'existence des vomissements, du mal de tête, de la constipation, et l'accélération du pouls, qui, peut-être, en même temps offrira un léger degré d'inégalité dans ses battements, ne vous laisseront qu'un faible doute sur la nature formidable de la maladie avec laquelle vous avez à lutter. Pour entreprendre cette lutte, il y a trois modes de traitement sur lesquels comptent en général les praticiens : les émissions sanguines, les purgations et l'emploi du mercure.

Quant aux émissions sanguines, vous ne devez pas oublier que la maladie contre laquelle vous allez les employer, bien que de nature inflammatoire, est une inflammation chez un sujet scrofuleux et souvent greffée sur une maladie organique antécédente ; telle que les dépôts de matière tuberculeuse dans la membrane du cerveau dont je vous ai déjà donné la description ; vous ne pouvez donc espérer couper court à cette affection par une large soustraction de sang, mais votre but doit être de retirer assez

(1) (Voyez la formule n° 5 page 62) ou bien le vin de quinquina et le vin de Bugeaud, de la Pharmacie française, qui l'un et l'autre se recommandent par un goût agréable.

de ce liquide pour soulager l'état de congestion du cerveau et pas plus qu'il n'est nécessaire pour atteindre à ce but. Évitez toute précipitation dans votre intervention, et ne vous laissez pas entraîner par vos craintes à cette activité excessive, souvent plus nuisible au malade que la maladie elle-même. Si l'intervention de la saignée vous paraît douteuse, visitez votre malade une seconde fois avant de vous y décider, mais que cette visite ne soit pas trop retardée. Prescrivez une dose de calomel suivie de l'administration d'un peu de sulfate de magnésie si, comme cela est très-probable, l'intestin est resserré, et revenez-y trois ou quatre heures plus tard. Vous pouvez, alors, constater que le purgatif a agi, que le vomissement s'est suspendu, que la tête est moins chaude, moins douloureuse, et que l'émission sanguine n'est dans tous les cas pas nécessaire actuellement ; ou bien, l'état de l'enfant peut être le même et vous pouvez encore être incertain sur la conduite à suivre. Dans ce cas, demandez aussitôt l'assistance d'un confrère : c'est le moment où un avis peut être réellement utile, car c'est seulement au début de la maladie que sa guérison est possible ; quand les convulsions se sont montrées ou que le coma survient, votre traitement importe relativement peu, car le temps de l'espérance et d'une intervention utile est passé.

Quand même vous auriez décidé que l'émission sanguine est indiquée, il arrivera rarement, même au début de la maladie, que l'état du pouls soit tel qu'il vous autorise à ouvrir la veine. La saignée locale, en général, remplira toutes les indications ; et, en effet, l'application de sangsues, faite comme je vous l'ai enseigné, peut être dirigée chez les très-jeunes enfants et ceux un peu plus âgés, de façon à atteindre dans tous les cas le même résultat que l'émission sanguine générale. Il y a une précaution qu'il n'est pas hors de propos de rappeler, quant à la partie de la tête où les sangsues doivent être appliquées, car, bien qu'elle s'impose, par des raisons très-évidentes, il n'est cependant pas rare qu'on l'oublie. On doit les placer sur le vertex, parce que si on les applique au tempes, elles pendent sur les yeux et terrifient l'enfant ; si on les met derrière les oreilles, il y a de grandes probabilités pour que l'enfant, en roulant la tête d'un côté à l'autre, les fasse tomber. Je ne veux pas dire qu'il n'y a jamais lieu de répéter cette déplétion, mais je crois que, dans l'immense majorité des cas, sa ré-

pétition ne produira aucune espèce de bien, et ce n'est que dans des cas très-exceptionnels, après un soulagement très-marké, dû à la saignée, que vous verrez reparaître les mêmes symptômes vingt-quatre ou trente-six heures plus tard.

Si vous ne voyez l'enfant que quand la seconde période de la maladie est déjà très-avancée, quand les convulsions générales se sont montrées, quand les soubresauts des membres ou des muscles de la face, symptôme extrêmement alarmant, existent déjà, ou bien qu'un état de contraction et de dilatation alternatives des pupilles est menaçant, vous devez être excessivement réservés dans l'emploi de la saignée. En pareille circonstance, j'ai vu les convulsions générales et l'accélération de la terminaison fatale être, suivant toute apparence, la conséquence d'une perte de sang assez abondante, sans être en aucune façon excessive.

On ne peut estimer trop haut la valeur des purgatifs dans le traitement de la méningite tuberculeuse ; mais ils ne doivent pas être donnés simplement pour obtenir l'action libre des intestins, mais de façon à la maintenir telle pendant plusieurs jours.

Après être venu à bout de la constipation, vous maintiendrez le résultat obtenu en donnant de petites doses purgatives toutes les quatre ou six heures. L'administration d'un puissant cathartique n'atteindra pas aussi bien ce but ; car, indépendamment de la chance de le voir rejeté par l'estomac, vous trouverez que la dose qui a suffi la première fois ne sera plus assez forte la seconde, et que la difficulté d'obtenir des évacuations ira en croissant. La nausée et le vomissement, qui d'abord étaient un obstacle à l'administration d'aucune médecine, sont souvent tellement soulagés par l'émission sanguine, que l'estomac supportera, presque immédiatement après, une dose de calomel et jalap, calomel et scammonée, que l'on peut répéter toutes les trois heures jusqu'à ce qu'elle agisse ; tandis qu'en même temps vous essayez d'en hâter l'action par l'administration d'un lavement purgatif. Il n'y a pas d'utilité, cependant, à continuer ces médicaments, s'ils provoquent le mal de cœur ; il est alors préférable de donner une seule dose forte de calomel dans un peu de sucre, et de la faire suivre d'une solution de sulfate de magnésie, répétée à courts intervalles. Quand on a obtenu une évacuation, le même sel, combiné avec le nitrate de potasse, entre-

tiendra souvent la liberté du ventre, en même temps qu'il stimulera l'activité sécrétoire des reins. Ces remèdes peuvent être mélangés avec la boisson de l'enfant ou dissous dans de l'eau aromatisée avec du sirop de limon, ou d'écorces d'oranges (1).

Les préparations mercurielles, et spécialement le calomel, ont eu depuis longtemps une haute réputation dans le traitement de toutes les maladies cérébrales de l'enfance ; je regrette que mon expérience personnelle ne parle pas en faveur de la pratique générale, et je n'ai aucune foi dans le calomel, ni dans la production de la salivation pour guérir la méningite tuberculeuse. J'ai vu mourir des enfants dont le mercure avait rendu la bouche malade, sans que la maladie en eût ressenti aucune influence apparente. Je m'en rappelle deux, qui au moment de leur mort, étaient dans un état de salivation profuse. Tout le bien que j'ai vu produire à l'administration du calomel, l'a été quand celui-ci était donné associé aux purgatifs et déterminait un effet sur l'intestin.

Laissez-moi vous rappeler, que la méningite tuberculeuse peut exister en même temps que des ulcérations tuberculeuses de l'intestin, et que dans de tels cas la diarrhée peut se montrer dès le début, ou survenir après l'administration d'une faible dose de quelque médecine laxative. De temps à autre, aussi, sans cette cause, la constipation manque et la diarrhée survient quelquefois à une période avancée de la maladie. C'est pourquoi vous ne devez pas tirer de conclusions trop exclusives, sur l'état du malade, de l'état des fonctions intestinales.

Il est encore un remède, l'iodure de potassium, auquel les praticiens s'attachent avec une demi-croyance dans ses vertus spécifiques ; sans doute son utilité, démontrée dans diverses formes de la maladie scrofuleuse, fournit un argument en sa faveur. Je le donne aussi, et je pense que j'ai vu du bien résulter de son emploi, témoin ce cas traité par mon ancien collègue, sir W. Jenner, qui semblait appartenir à la méningite tuberculeuse arrivée à une période avancée, et dont la guérison survint après l'emploi de l'iodure.

Je n'ai observé aucun autre cas d'un succès pareil, et ne puis par conséquent endosser tout ce qui a été dit en sa faveur,

(1) Voyez formule n° 1, p. 55.

bien que j'aie vu des symptômes d'un caractère très-menaçant s'amender par son usage prolongé, et ceci spécialement dans les cas qui étaient le moins actifs dans leurs allures.

Après que les intestins ont été copieusement débarrassés, et en veillant encore à ce qu'il y ait des évacuations chaque jour, je donne à un enfant de trois ans environ 0,10 centigrammes d'iodure de potassium toutes les quatre heures, soit seul, soit combiné avec un tiers de grain de sulfate de quinine si l'enfant est faible, ou que le cas soit un de ceux où les symptômes semblent occuper la limite qui sépare l'hydrocéphalie vraie de la fausse ; et je puis recommander cette pratique comme donnant des résultats, en somme, plus encourageants qu'aucune autre que je connaisse.

J'ai beaucoup insisté sur *l'emploi local du froid* en parlant de la manière de traiter les cas de congestion cérébrale. C'est un agent également très-précieux dans le traitement de la méningite tuberculeuse, mais son application demande à être judicieusement réglée. Vous trouverez généralement son intervention utile après la déplétion sanguine ; car vous avez tiré du sang à cause du trouble fébrile, de la chaleur de la tête, et autres symptômes de congestion cérébrale que l'usage du froid aidera puissamment à réduire.

Tant que seront présents les signes d'une congestion active du cerveau, le froid sera d'un usage utile ; mais il ne doit pas être employé en l'absence des symptômes qui trahissent l'existence de cet état ; pas plus ne devez-vous espérer voir quelque avantage résulter de l'emploi des applications froides à la tête, à une période avancée de la maladie. J'ai à peine besoin de vous dire que l'application du froid avec choc, ou l'usage d'une douche d'eau froide tombant de haut sur la tête, moyen bien efficace de tirer les enfants de l'état de coma dans lequel ils tombent dans quelques cas de congestion cérébrale intense, sont absolument inapplicables dans le coma résultant de la méningite tuberculeuse.

Les fonctions cérébrales ne sont pas, alors, simplement suspendues par l'excès du sang dans l'organe, mais elles sont abolies par la désorganisation de son tissu, ou la compression de sa substance par l'épanchement de liquide.

Dans la direction des enfants atteints de méningite tuberculeuse, vous ne devez pas oublier que la plupart sont faibles de

constitution et ne supporteront pas une trop rigoureuse *diète*. Tout à fait au début, il est vrai, alors que les symptômes fébriles sont portés haut, que l'intestin n'a pas été débarrassé, que les vomissements sont pressants, moins le malade prendra d'aliments mieux vaudra. Mais, ensuite, il est bon de leur accorder autant de nourriture légère et non stimulante qu'ils en voudront prendre ; ainsi, l'orow-root, le thé de veau ou de bœuf, qui, l'un et l'autre, seront souvent conservés par l'estomac alors que beaucoup d'autres espèces d'aliments ou de boissons seront rejetés.

Dans le traitement de bien des maladies les praticiens détruisent l'aptitude à ressentir la douleur à l'aide des *narcotiques*, et vous devrez tout naturellement vous poser la question de savoir s'il n'y a pas lieu quelquefois, dans le traitement de l'hydrocéphalie, d'essayer de calmer, par ce même moyen, les souffrances de votre malade. C'est là une question à laquelle il n'est pas très-aisé de répondre d'une manière satisfaisante. Je pense cependant, qu'il est deux conditions où l'essai des narcotiques se trouve justifié. Quelquefois la maladie se montre avec une grande excitation et des conditions qui ressemblent de très-près à la manie aiguë de l'adulte, symptômes qui peuvent avoir été précédés de convulsions. Dans les cas de cette sorte, bien que la chaleur de la tête et la congestion de la face puissent avoir disparu après une émission sanguine abondante, et de copieuses évacuations produites par un purgatif, bien que le pouls soit faible aussi bien que fréquent, il est difficile, cependant, sinon impossible de diminuer l'excitation. Alors, l'administration de l'opium amènera un calme qu'aucun autre moyen ne pourrait produire ; votre malade s'endormira et deux ou trois heures plus tard, à son réveil, se trouvera calmé. Dans d'autres cas où la maladie ne fait pas invasion aussi violemment, l'agitation, la loquacité, et une sorte de sensation à moitié délirante de douleur dans la tête, forment des symptômes très-fatigants, à mesure que la maladie progresse, et qui s'aggravent toujours à la nuit ; de sorte que l'état du malade paraît être celui d'une souffrance constante. Mais il paraît hors d'état de supporter aucun nouveau traitement actif, et vous avez en effet épuisé toutes les armes de cette nature. Dans ces conditions, j'ai quelquefois donné une bonne dose de morphine et l'ai continuée chaque soir, pendant plusieurs jours consécutifs, avec un soulagement manifeste.

Il y a deux ou trois remèdes introduits dans la pratique depuis un temps relativement court, et dont l'emploi m'a paru procurer du soulagement dans le cas d'excitation cérébrale; que celle-ci dépendît de la méningite tuberculeuse ou de quelque cause moins grave. L'un d'eux est l'aconit, dont j'ai vu résulter beaucoup de bien, dans des cas de fièvre vive avec excitation cérébrale, de quelque cause qu'elle fût. Je ne l'ai jamais donné à haute dose, mais à celle d'un 1/2 minime (petite goutte) toutes les quatre heures à un enfant d'un an, avec addition de quelque fébrifuge simple, et aux enfants plus âgés à doses proportionnellement croissantes.

L'hydrate de chloral est un autre médicament de date assez récente, qui dans ces cas paraît avoir une action sédative préférable à celle d'une préparation quelconque d'opium, amenant le sommeil là où l'insomnie paraît être le résultat de l'agitation plutôt que de la douleur. Le bromure de potassium, impuissant à retarder les progrès de la maladie fait quelquefois beaucoup pour calmer la souffrance, spécialement en restreignant les convulsions qui sont peut être plus pénibles pour les assistants que pour le malade. Toutefois, pour atteindre ce but, il doit être donné à fortes doses fréquemment répétées telles que 0,50 cent. à un enfant de trois ans, toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à ce que les convulsions aient cessé; mais, le résultat obtenu, je n'ai plus vu qu'il exerçât aucune influence ultérieure sur la marche de la maladie.

Donné encore en une seule dose forte le soir, il procure quelquefois du calme et même du sommeil, surtout si dans ce but on l'associe avec l'hydrate de chloral.

Une autre demande que vous pouvez faire est celle-ci: Quand devez-vous employer les vésicatoires? Certainement pas au commencement de la maladie, époque à laquelle ils augmenteraient l'irritation générale, et feraient plus de mal que de bien. Plus tard ils peuvent rendre service, alors que l'excitation est sur le point de faire place à cette torpeur qui d'habitude précède le coma complet. Ils seront alors appliqués soit à la nuque soit sur le vertex, et je suis disposé à penser que cette dernière place est la meilleure, car, à la nuque, ils sont souvent déplacés par le mouvement de frottement de la tête, que l'enfant, en bien des circonstances, exécute machinalement. Il est bon, aussi, de se souvenir que dans cette maladie la peau se prête peu à la

vésication, en sorte qu'un vésicatoire demandera 10 ou 12 heures pour prendre; contrairement à ce qui doit avoir lieu habituellement chez les enfants. Il y a assez de cas qui parlent en faveur de l'utilité des vésicatoires ainsi appliqués pour vous faire un devoir de ne pas négliger ce moyen.

Je n'ai fait que peu d'essais d'un très-énergique contre-stimulant qui a été fortement recommandé par un médecin allemand (1), mais mon expérience personnelle ne m'a pas conduit à en recommander l'adoption. Le Dr Hahn emploie une pommade composée d'une partie de tartre stibié pour deux d'axonge; et avec gros comme une noisette, il fait frictionner une surface du cuir chevelu, préalablement rasée, large environ de deux pouces et demi (6 centimètres carrés), toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il se produise une abondante éruption pustuleuse.

Les ulcérations qui résultent de ces onctions sont remarquablement persistantes, demandent quelquefois plusieurs mois pour se cicatrizer; mais le Dr Hahn assure et donne quelques cas comme preuve de son assertion que, même à une période avancée et après l'apparition du coma, la guérison a souvent eu lieu grâce à l'emploi de ce remède. Plusieurs des exemples qu'il rapporte, cependant, ne sont évidemment pas du tout des cas de méningite tuberculeuse; tandis que la théorie qu'il propose d'une sorte d'équivalence entre cette maladie et certaines éruptions pustuleuses de la peau, et sur laquelle il appuie la présomption d'une sorte de vertu spécifique de la pommade stibiée, est une pure hypothèse, dont l'exactitude comme loi générale ne nous est démontrée par aucune preuve.

Dans les cas où j'ai essayé cette pommade, elle produisit des ulcérations formidables du cuir chevelu; elle fit ce qu'on devait attendre d'un contre-irritant très-énergique, mais rien de plus, et il fut difficile de convaincre les assistants que cette large plaie noirâtre n'augmentait pas les souffrances du patient dont elle était certainement impuissante à arrêter la maladie.

Ai-je besoin de vous dire que vous ne devez pas penser à traiter un cas de méningite, pendant toute sa durée, exactement comme vous avez fait à son début? Il y a, si la maladie ne suit pas une marche très-rapide, une période de faiblesse et d'épuisement, associée à un état demi-comateux, quelquefois accom-

(1) *De la méningite tuberculeuse*, par H. Hahn. In-8°, Paris, 1835.

pagnée de souffrances considérables qui précèdent fréquemment les signes avant-coureurs de la mort. Il existe quelquefois à ce moment de la diarrhée, bien que, le plus souvent, la constipation persiste, parce que la puissance nerveuse qui entretient le mouvement péristaltique de l'intestin est épuisée. Les forces de la vie organique aussi bien que de la vie animale sont paralysées. C'est le moment de l'administration de la quinine, de l'emploi des gelées, des bouillons nourrissants et même du vin.

Vous voudriez peut-être me demander ce que je pense de tel ou tel remède, qu'on a vanté à différentes époques, comme ayant fait du bien, là où d'autres avaient échoué. Vous ne devez pas conclure de mon silence que je croie que les médicaments dont je vous ai parlé soient les seuls qui aient rendu des services, à l'exclusion de tous autres. Mais essayer de débattre les mérites respectifs de chacun, serait une tâche, je le crains, insipide, et dont vous retireriez bien peu de profit.

Laissez-moi vous rappeler ce que dit Sydenham : « In hoc præcipuè stat medicina practica, ut genuinas indicationes expiscari valeamus, non ut remedia excogitemus quibus illis satisfaceri possit; quod qui minus observabant, empiricos armis instruxere, quibus medicatorum opera imitari queant. »

En portant mes regards sur ce que j'ai écrit il y a près de trente ans environ, sans y avoir apporté grand changement depuis, je ne peux ne pas me demander si j'ai appris quelque chose de nouveau, si j'ai à ma disposition quelque arme nouvelle; ou si j'ai appris à manier les anciennes avec une plus grande habileté qu'autrefois; et je crains de ne pouvoir affirmer ni l'un ni l'autre.

En avançant dans la vie, la pratique particulière prend de plus en plus le caractère de la médecine de consultation; on voit moins de légères indispositions, de maladies au début, tandis que d'un autre côté on perd beaucoup, en cessant d'avoir le loisir d'assister à la consultation d'un hôpital d'enfants; on gagne en habileté diagnostique, on voit le danger de plus loin, on prédit plus tôt et plus sûrement que dans les premières années, un inévitable chagrin; mais c'est tout.

Je ne fais que peu de changements à ce que j'ai écrit, parce que, en définitive, je crois que l'observation des règles tracées procure la plus grande somme possible de soulagement aux symptômes; parce que, dans cette nombreuse classe de faits,

qui occupent pour ainsi dire la limite entre les cas curables et ceux qui ne le sont pas, ces règles offrent le plus de chance de faire le bien, et par ce que, si l'ophtalmoscope venait à confirmer les vues, je crois trop pleines de confiance, de quelques-uns, sur la curabilité de la méningite tuberculeuse, on n'arrivait très-probablement à l'obtenir que par l'emploi de tels ou tels moyens analogues à ceux indiqués.