

RM 104  
M 35

EN VENTE A LA MÊME LIBRAIRIE :  
**Manuel de Médecine**

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

**G.-M. DEBOVE**

Membre de l'Académie de Médecine,  
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

**CH. ACHARD**

Professeur agrégé,  
Médecin des hôpitaux de Paris.

Neuf forts volumes { brochés . . . . . 124 francs.  
                                  reliés peau souple, tête dorée. 144 —

Chaque volume se vend séparément.

- |   |   |
|---|---|
| <p>TOME I<br/><b>Maladies de l'appareil respiratoire</b><br/>1 vol. relié, 12 fr. Broché . . . . . 10 fr.</p> <p>TOME II<br/><b>Maladies de l'appareil circulatoire et du sang</b><br/>1 vol. relié, 14 fr. Broché . . . . . 12 fr.</p> <p>TOME III<br/><b>Maladies du système nerveux</b><br/>1 vol. relié, 16 fr. Broché . . . . . 14 fr.</p> <p>TOME IV<br/><b>Maladies du système nerveux (suite et fin)</b><br/>1 vol. relié, 18 fr. Broché . . . . . 15 fr.</p> <p>TOME IX<br/><b>Maladies infectieuses (suite et fin)</b><br/>1 vol. relié, 16 fr. Broché . . . . . 14 fr.</p> | <p>TOME V<br/><b>Maladies du tube digestif, du péritoine, de la rate et du pancréas</b><br/>1 vol. relié, 18 fr. Broché . . . . . 15 fr.</p> <p>TOME VI<br/><b>Maladies du foie et des reins</b><br/>1 vol. relié, 18 fr. Broché . . . . . 16 fr.</p> <p>TOME VII<br/><b>Maladies générales</b><br/>1 vol. relié, 16 fr. Broché . . . . . 14 fr.</p> <p>TOME VIII<br/><b>Maladies infectieuses</b><br/>1 vol. relié, 16 fr. Broché . . . . . 14 fr.</p> |
|---|---|

MANUEL  
de  
**Diagnostic Médical**

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

**G.-M. DEBOVE**

Membre de l'Académie de Médecine,  
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

**CH. ACHARD**

Professeur agrégé,  
Médecin des hôpitaux de Paris.

TOME PREMIER

Commémoratifs. — Examen du malade. — Décubitus. — Facies. — Marche. — Taille et poids du corps. — Méthodes de recherches. — Séméiologie des altérations de la peau — Tête. — Cou. — Thorax. — Colonne vertébrale. — Abdomen. — Membres. — Palpation. — Percussion. — Auscultation. — Radiographie. — Examen du nez. — Examen des oreilles. — Examen du larynx. — Examen de la bouche et du pharynx. — Interrogatoire du malade. — Exploration physique. — Cathétérisme de l'estomac. — Exploration de l'absorption gastrique. — Écoulements séreux, muqueux et purulents. — Examen des crachats. — Matières fécales. — Examen des urines. — Saccharimétrie.  
1 vol. in-8° raisin de 640 pages, cartonné toile, avec 148 figures dans le texte. 18 fr.

TOME SECOND

Examen du sang. — Examen des épanchements pathologiques. — Thermométrie clinique. — Examen du pouls. — Troubles de la respiration et de la phonation. — Troubles nerveux.  
Appendice : Diagnostic de la simulation.  
1 vol. in-8° raisin de 596 pages, cartonné toile, avec 182 figures dans le texte, dont 9 en couleurs, et 7 figures en chromolithographie hors texte . . . . . 25 fr.

TROISIÈME PARTIE

MALADIES

DU

**SYSTÈME NERVEUX**

MALADIES DES MÉNINGES

MÉNINGITE AIGUË SIMPLE

I. — La MÉNINGITE AIGUË, SIMPLE ET PRIMITIVE, qu'elle soit primitive dans le sens strict du mot, comme dans les cas d'insolation, ou qu'elle puisse être rattachée, théoriquement, à une lésion insignifiante de la face et du cuir chevelu (furoncles, impétigo, etc.), est le plus souvent mortelle. C'est dire que le malade ne peut être quelquefois sauvé que par un traitement rapide et énergique. Ce traitement varie suivant qu'on intervient à la première période dite d'excitation ou à la seconde, quand ce sont les phénomènes de dépression avec tendance au collapsus et au coma qui dominent la scène.

A. — Pendant la première période, on mettra en œuvre les antiphlogistiques et les révulsifs. *Sangsues* derrière les oreilles, même chez l'enfant et le nourrisson (quatre chez le nourrisson, six à huit chez les enfants de trois à sept ans), compresses trempées dans l'eau glacée et constamment renouvelées ou, mieux encore, *vessie de glace* sur la tête et le front, *saignée générale* (Grasset) chez l'adulte, tels sont les moyens dont nous pouvons disposer pour combattre les



phénomènes inflammatoires proprement dits. La révulsion, aussi bien à la peau que sur l'intestin, appuiera les effets du traitement antiphlogistique. Suivant le conseil de M. Grasset, on aura recours aux *sinapismes* ou aux *cataplasmes sinapisés* formant de grandes bottes qui enveloppent tout le membre inférieur depuis le genou jusqu'en bas; s'il n'y a rien dans les urines, on pourra encore employer les *vésicatoires*, les *emplâtres au chloral*, les *applications d'huile de croton*, d'abord aux membres inférieurs, pour se rapprocher ensuite du siège du mal. Toutefois les révulsifs vésicants doivent, autant que possible, être évités pour ne pas gêner ou même rendre impossible la balnéation tiède ou froide dont l'indication se présente souvent.

La révulsion sur l'intestin sera réalisée par les divers purgatifs; en premier lieu par le *calomel*, qu'on donne soit à doses fractionnées de 10 à 20 centigrammes toutes les heures, soit à dose massive de 50 centigrammes en une ou deux prises (Grasset). On peut encore associer au calomel de la *rhubarbe* ou du *jalap* et, s'il y avait de la constipation auparavant, administrer un *lavement* avec du vinaigre, de l'huile de ricin et une petite quantité de sel de cuisine (Baginsky).

Si la fièvre est très élevée, on donnera de la *quinine* ou, mieux encore, on aura recours à la *balnéation tiède*, dont on variera la température entre 23 et 26 degrés, ou même à la *balnéation froide*, si la sidération du malade était considérable<sup>1</sup>.

Les bains, tièdes ou froids, exercent une double action: ils abaissent la température et calment l'agitation. Mais s'ils se montraient impuissants contre cette dernière, s'il survenait du délire ou des convulsions, il ne faudra pas hésiter à donner en même temps des calmants: *chloral* à la dose de 1 à 4 grammes, *sulfonal* seul à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme ou associé au *chloralose*, 10 à 20 centigrammes (Grasset), ou encore *opium* (Rilliet et Barthez, Chauffard, Forget). Si la céphalée était particulièrement intense, on pourrait donner de l'*antipyrine* seule (1 à 2 grammes) ou associée à la *quinine* (50 centigrammes à 1 gramme) en trois prises dans de l'eau de Vichy ou de Vals, espacées dans la journée.

B. — Le traitement change à la période de dépression. A ce moment, l'indication thérapeutique qui domine est de stimuler l'organisme et plus particulièrement le système nerveux. Les bains tièdes ou froids seront remplacés par des *affusions froides*, et l'on fera en même temps des *injections sous-cutanées de sérum artificiel* à la dose de 100 ou 200 centimètres cubes dans les vingt-quatre heures. Si le malade peut avaler, on lui donnera de l'*alcool*, des potions contenant

1. Les bons effets de la balnéation chaude et des ponctions lombaires répétées dans la méningite cérébro-spinale ont été récemment montrés par M. NETTER (*Soc. méd. des hôp.*, 11 mai 1900).

de l'*acétate d'ammoniaque*, de l'*éther*, de la *cannelle*, etc. Si la déglutition était compromise, on s'adresserait à la voie hypodermique pour les injections d'*éther*, d'*huile camphrée*, de *caféine*, de *spartéine*. On pourra encore donner des lavements de thé, de café, d'eau salée. On stimulera le système nerveux par les *frictions sèches* ou avec de l'*alcool*, par les *sinapismes*, les compresses trempées dans l'*eau très chaude* et appliquées au creux épigastrique ou sur la région précordiale.

L'*alimentation* de ces malades rencontre des difficultés considérables lorsqu'il survient des troubles de la déglutition ou qu'il existe du trismus. Souvent on est obligé de nourrir le malade par la sonde œsophagienne ou au moyen des lavements alimentaires. Chez les petits enfants, M. L. Guinon conseille, en cas de trismus, de recourir à la sonde nasale ou, à son défaut, à la déglutition nasale: le malade étant dans le décubitus dorsal, on porte les liquides, lait ou bouillon, dans une cuillère, à l'orifice d'une narine et l'on verse très doucement, en profitant des mouvements d'inspiration qui entraînent chaque fois une petite quantité de liquide.

Lorsque le malade ne succombe pas pendant la période aiguë et que la maladie se ralentit, le traitement devient moins énergique. C'est à ce moment que les révulsifs cutanés et, en particulier, les petits vésicatoires (mouches de Milan), appliqués successivement sur le cuir chevelu, préalablement rasé, trouvent leur indication. Il faut encore surveiller la régularité des selles et mettre le malade à l'abri de toutes sortes d'excitations, du bruit comme des conversations à haute voix, etc.

De même pendant la convalescence, le malade aura besoin de ménagements excessifs et, avant tout, on écartera de lui toute excitation psychique. Si c'est possible, on l'enverra à la campagne, dans un pays boisé, à climat doux. Les bains de mer seront évités au début, d'abord pour ne pas exposer le malade à l'insolation; en second lieu, parce que les bains de mer excitent (Baginsky). Les enfants qui allaient déjà à l'école ne devront y retourner qu'après plusieurs mois de retour complet à la santé.

II. — Le traitement de la MÉNINGITE AIGÜE SECONDAIRE, c'est-à-dire apparaissant au cours d'une maladie déterminée, présente quelques particularités. Il faut notamment distinguer deux cas. Tantôt le syndrome méningé se déclare au cours d'une maladie qui, comme la syphilis ou la malaria, comporte un traitement spécifique; dans ces conditions, la méningite doit être considérée comme le résultat de la localisation sur les méninges du virus spécifique, et traitée comme telle. C'est dire que, dans la méningite syphilitique, on établira un traitement *antisiphilitique* intense par les injections de mercure



ou les frictions mercurielles et par l'iodure de potassium. S'il s'agissait d'un paludéen, on mettra en œuvre les *injections sous-cutanées de sels de quinine*. Mais à côté de ce traitement, qui répond à une indication étiologique, il ne faudra pas négliger le traitement antiphlogistique dirigé spécialement contre la méningite; seulement il doit devenir symptomatique dans le sens strict du mot et son énergie sera graduée suivant l'intensité des symptômes qu'on croira utile de modérer ou de combattre. On puisera donc judicieusement dans l'arsenal thérapeutique que nous avons décrit au sujet du traitement de la méningite aiguë primitive.

De même dans la méningite aiguë éclatant au cours d'une otorrhée, le traitement principal consistera à désinfecter l'oreille; si cela ne suffisait pas, on ne reculera pas devant une intervention chirurgicale, allant de la simple ouverture de la mastoïde jusqu'à la trépanation. Ici encore, le traitement symptomatique passera au second plan et sera conduit suivant les indications en présence au moment donné.

On comprend encore que, si dans la méningite aiguë des pneumoniques, la saignée peut être utile dans certains cas, elle doit être rejetée dans celle des typhoïdiques. Et inversement, si le typhoïdique méningitique doit être soumis à la balnéation froide systématique, chez le pneumonique les bains froids doivent faire place au drap mouillé. C'est dire que dans le traitement de la méningite aiguë secondaire il ne faut jamais perdre de vue les indications thérapeutiques qui découlent de l'infection initiale.

Mieux vaut encore ne pas laisser la méningite se déclarer; autrement dit, le médecin doit toujours songer à instituer le *traitement prophylactique* de la méningite dans tous les cas où celle-ci peut à un moment donné venir compliquer une maladie déjà existante.

Une otorrhée chronique soignée convenablement ne doit généralement pas donner lieu à une infection des méninges, et si dans les affections auriculaires et à la première douleur on mettait plusieurs fois par jour quelques gouttes de *glycérine phéniquée ou sublimée* dans le conduit auditif externe, et plus souvent encore de la *vaseline boriquée* dans les fosses nasales, on éviterait ainsi bien des méningites otiques. Pour la même raison, une antiseptie rigoureuse des cavités ouvertes (nez, oreilles), des lésions de la face et du cuir chevelu (eczéma, impétigo, etc.) doit être de rigueur dans toutes les maladies infectieuses et fièvres éruptives en général et dans l'érysipèle et la rougeole en particulier (Hutinel).

Je n'ai pas à envisager ici la pseudo-méningite aiguë dans l'hystérie, qu'on sait maintenant dépister et traiter d'une façon appropriée.

On saura également reconnaître la pseudo-méningite aiguë réflexe par vers intestinaux qu'on traitera par les *anthelminthiques*. Mais, ce que je tiens à dire, c'est que le traitement de la méningite aiguë, tel qu'il vient d'être exposé, est aussi celui du méningisme ou de la pseudo-méningite, qui n'est qu'une méningite aiguë seulement esquissée et rapidement avortée.

R. ROMME.

### MÉNINGITE CHRONIQUE

Le traitement de la *méningite chronique* se confond avec celui des affections dans lesquelles elle se rencontre, à savoir la *paralysie générale*, la *sclérose* et les *tumeurs du cerveau*, l'*idiotie*, la *syphilis cérébrale*, les *lésions des os du crâne* (syphilis, tuberculose, ostéite du rocher, etc.). On comprend que dans ces conditions on n'a de prise sur la méningite chronique que dans deux cas: quand elle est d'origine syphilitique et quand elle dépend d'une lésion de la boîte crânienne; dans le premier cas, on instituera le *traitement antisiphilitique*, dans le second cas on pourra tenter une *intervention chirurgicale* appropriée.

R. ROMME.

### PACHYMÉNINGITE HÉMORRAGIQUE

Le traitement varie suivant qu'on a affaire à un adulte ou à un enfant.

A. — Dans le premier cas, le début de l'affection passant ordinairement inaperçu ou se manifestant seulement par quelques phénomènes d'excitation cérébrale (céphalalgie, vertiges, rétrécissement pupillaire), on ne peut, en l'absence habituelle de tout diagnostic précis, qu'établir un *traitement symptomatique*. La situation n'est guère plus claire quand se produit une hémorragie par les vaisseaux des membranes néoformées. Ou bien l'hémorragie est progressive et légère, et passe alors inaperçue; ou bien elle est brusque et abon-



dante d'emblée, et alors on se trouve en présence d'un syndrome (coma, phénomènes de compression cérébrale, paralysies, etc.), analogue à celui de l'apoplexie cérébrale ou des hémorragies méningées dont nous allons étudier le traitement dans un moment. Disons toutefois que chez les adultes, quelques chirurgiens ont pratiqué la *trépanation* et procédé ensuite à l'évacuation et au nettoyage du foyer; dans un petit nombre de cas le succès a couronné ces tentatives.

B. — Chez l'enfant, chez lequel la pachyméningite a ordinairement un début bruyant (fièvre, céphalalgie, vomissements, convulsions, etc.) et prend presque toujours une marche aiguë, cette donnée doit inspirer le traitement. A titre palliatif, on conseillera donc l'application d'une ou deux *sangsues* derrière chaque oreille, l'usage d'une *vessie de glace* sur le cuir chevelu préalablement rasé, le *calomel* à doses faibles et fractionnées (Marfan). On combattra les convulsions par les *sédatifs*, le *chloral* en lavements et, au besoin par les *inhalations de chloroforme*. Si la fièvre était très élevée, on la combattra par les *antipyrétiques* et dans le cas de syphilis on s'adressera au *traitement mercuriel* (Baginsky).

Quant au *traitement chirurgical*, qui a donné quelques succès chez l'adulte, M. Marfan estime que chez l'enfant la maladie marche avec une trop grande rapidité pour qu'on puisse avoir une grande confiance dans le résultat d'une intervention chirurgicale.

R. ROMME.

## HÉMORRAGIE MÉNINGÉE

Chez l'adulte, l'hémorragie méningée proprement dite, c'est-à-dire l'hémorragie sous-arachnoïdienne, représente une variété de l'hémorragie cérébrale et demande par conséquent à être traitée comme cette dernière. Les *émissions sanguines* sous forme de *sangsues* appliquées au fondement ou derrière les oreilles, les *purgatifs*, *calomel* ou drastiques, et les *lavements purgatifs*, quand le malade ne peut avaler; les *révulsifs cutanés* (bottes d'ouate saupoudrées de farine de moutarde ou formées par des cataplasmes sinapisés), *vésicatoires cantharidiens* aux mollets ou *vésicatoires au chloral* ou à *l'ammoniaque* s'il y a de l'albuminurie; applications froides ou *vessie*

*de glace* sur la tête, tels sont les moyens qui, d'après M. Grasset, doivent être employés dans tous les cas où le malade présente le syndrome de l'apoplexie et qui par conséquent trouvent aussi leur place dans le traitement de l'hémorragie méningée.

Faut-il saigner le malade? La *saignée* peut rendre service lorsque le malade est un individu vigoureux, pléthorique, au cou court, à la face congestionnée, aux yeux injectés, dont le pouls est plein et vibrant. Mais si le malade est au contraire un vieillard, si l'on trouve le pouls petit, arythmique, les artères sclérosées, la saignée peut devenir nuisible et favoriser le collapsus cardiaque (G. Lyon).

Dans ces cas et dans d'autres encore, une autre indication peut se présenter: celle de stimuler l'organisme défaillant. On s'adresse alors aux *injections sous-cutanées d'éther*, de *cafféine*, d'*huile camphrée*, de *sérum artificiel*; on donne aussi des potions (si le malade peut encore avaler) à *l'acétate d'ammoniaque*, à *la teinture de cannelle*, etc., etc.

Les phénomènes aigus une fois passés, on n'oubliera pas, pendant les premiers jours qui suivent l'ictus, de surveiller chez ces malades, d'une façon toute particulière, les fonctions vésicales et de pratiquer le cathétérisme aseptique s'il y a de la rétention de l'urine; on surveillera également la production possible des escarres. Il est inutile d'insister sur les soins tout particuliers de propreté et d'hygiène dont ces malades doivent être entourés.

L'alimentation sera liquide (lait, bouillon) si le malade peut avaler, dans le cas contraire on sera obligé de recourir à la sonde œsophagique ou même aux lavements alimentaires.

Chez l'enfant, on a à envisager principalement, comme forme la plus fréquente, l'hémorragie méningée obstétricale. Le nouveau-né vient au monde en état de mort apparente avec asphyxie bleue ou blanche. La seule chose qu'on puisse faire, c'est de ranimer l'enfant (*insufflation*, *respiration artificielle*, *tractions rythmées de la langue*, etc.) et d'agir ensuite suivant les indications tirées des symptômes. M. Marfan cite un cas de Jennings qui a obtenu la guérison par la trépanation suivie d'évacuation du foyer: il trouve pourtant que ce seul cas favorable ne permet aucune déduction générale.

Dans les hémorragies qui se déclarent après la naissance et qui ont été observées au cours de diverses affections (coqueluche, purpura, syphilis, septicémie, infections diverses), le traitement ne doit s'adresser qu'à la cause qui les a provoquées. Comme médication palliative et symptomatique, on mettra en œuvre les moyens indiqués au sujet du traitement de la pachyméningite hémorragique.

R. ROMME.



## MÉNINGITE TUBERCULEUSE

La *méningite tuberculeuse* est une affection incurable et fatalement mortelle à bref délai. Cette phrase mise au début de ce chapitre souligne l'importance qu'on doit accorder au **traitement prophylactique**.

Dans toute famille où l'on peut redouter l'apparition de la granulie méningée, soit parce que l'un des enfants a déjà succombé à la maladie, soit parce que les antécédents des parents font craindre une semblable évolution, on doit apporter la plus grande attention à l'éducation de l'enfant. On interdira à la mère tuberculeuse de nourrir son enfant; on élèvera l'enfant au grand air, à la campagne. Plus tard, par des exercices gymnastiques, on s'efforcera d'établir un juste équilibre entre les fonctions musculaires et les fonctions de l'axe cérébro-spinal. On surveillera avec soin l'alimentation et l'on combattra au plus tôt le moindre désordre dans les fonctions digestives, car ici comme dans toute autre localisation de la tuberculose, c'est la nutrition dans son ensemble qui, par sa déchéance, prédispose à l'infection tuberculeuse.

L'indication principale est de mettre l'encéphale dans le repos le plus complet. Il faut se garder de pousser ces enfants aux études et de favoriser le développement de leur instruction. C'est à une véritable diète intellectuelle qu'il faut les astreindre, en remplaçant les livres par des exercices physiques, des promenades, des jeux, des distractions qui développent leurs forces (Weill). 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 à la vie commune.

Toujours dans le but de ménager le cerveau, on devra écarter de l'enfant toutes les causes des émotions vives, les chagrins, les frayeurs. De même, pour éviter les mouvements congestifs vers la tête, on fera porter aux enfants des cheveux coupés court (Rilliet et Barthez); on les fera coucher la tête un peu élevée (Henke) et on remplacera l'oreiller de plume par le traversin en crin. On évitera les refroidissements par des frictions et lotions stimulantes, et en faisant porter des chaussures imperméables. La marche au soleil tête nue, le séjour dans une chambre surchauffée, l'exposition brusque à un froid intense seront évités (Weill). On surveillera ainsi la vie de l'enfant, aussi bien pendant son enfance que pendant son adoles-

cence, ayant toujours ces deux buts bien présents à l'esprit : favoriser par tous les moyens possibles les fonctions de nutrition et diminuer toutes les causes d'excitation de l'axe cérébro-spinal.

Mais, malgré toutes ces précautions, qui, il est vrai, sont rarement prises, la méningite éclate. Que faire?

**Traitement de la maladie déclarée.** — Dans la vie du médecin, dit M. Marfan, il y a peu de circonstances aussi pénibles et aussi délicates que celles où il est appelé à soigner un enfant atteint de méningite tuberculeuse. Que le diagnostic apparaisse du premier coup ou qu'il se dévoile peu à peu, dès qu'il est établi, l'arrêt de mort est prononcé, et le premier mouvement est de déclarer à la famille la nature du mal et de ne plus faire aucune tentative de traitement. Or il n'est pas seulement inhumain, il est imprudent d'annoncer tout de suite qu'il s'agit d'une méningite tuberculeuse : les cliniciens les plus habiles ont commis des erreurs de diagnostic au sujet de cette maladie.

I. — Le médecin ne doit donc pas rester inactif, et au début sa conduite doit être dirigée par la connaissance des erreurs de diagnostic possibles. Dès le premier jour, après avoir bien établi qu'il ne s'agit pas de méningite hystérique, il doit administrer un anthelminthique, par exemple de la *santonine* associée au *calomel*, pour écarter la méningite réflexe, d'origine vermineuse. Il doit ensuite songer à la possibilité de la syphilis et administrer du *mercure* et de l'*iodure de potassium*.

Pour ce qui est de l'administration de l'iodure de potassium, une remarque s'impose. Pour M. Marfan, il doit être prescrit uniquement dans le but de combattre une syphilis possible. Par contre, M. Weill n'ose affirmer qu'il est absolument impuissant contre la méningite tuberculeuse et estime que les nombreux faits, et en particulier celui de Janssen, méritent au moins une certaine réserve. Aussi pense-t-il que l'iodure de potassium doit être prescrit à haute dose, par exemple à la dose de 50 centigrammes par jour et par année d'âge. Chez un enfant de deux ans, on pourra donc formuler comme suit :

Iodure de potassium..... 1 gramme.  
Sirop de fleur d'oranger..... 50 grammes.

A prendre par cuillerées à café, d'heure en heure.

Toujours dans l'idée d'une syphilis possible, on fera faire des frictions avec de l'*onguent mercuriel*. Chez l'enfant, par exemple, la dose employée ordinairement est 1 à 2 grammes par jour; mais, si syphilis il y a, les doses plus fortes, les doses de 6 à 8 grammes par jour comme l'indique M. Weill, semblent rationnelles.

En même temps, on donne du *calomel*, le médicament classique



de la méningite tuberculeuse. On le donne ordinairement à doses faibles et fractionnées :

Calomel..... 0<sup>gr</sup>,05 ou 0<sup>gr</sup>,10  
Sucre en poudre..... 10 grammes.

En dix paquets. — Un paquet toutes les heures.

Il a l'avantage de diminuer la fluxion des méninges et d'agir comme antisiphilitique; il peut être administré tous les trois ou quatre jours. On interrompt les frictions mercurielles aux jours auxquels on donne du calomel.

Le traitement iodo-mercurique qu'on avait institué dans l'idée d'une méningite syphilitique possible, sera mis de côté le jour où le diagnostic de méningite tuberculeuse sera devenu évident.

A ce moment, on peut encore essayer quelques médications dont la seule raison est, à la vérité, de gagner du temps. On peut tenter les *badigeonnages de gâiacol* dont la dose ne doit pas dépasser 50 centigrammes chez l'enfant et 2 grammes chez l'adulte. M. Weill, qui a expérimenté cette méthode dans un grand nombre de cas et souvent au début de la méningite, n'a jamais observé autre chose que l'effet antithermique habituel : dans tous les cas, la maladie suivait son évolution habituelle. L'application des *rayons de Rœntgen* n'a pas encore été tentée, et M. Weill se demande s'il n'y a pas lieu de l'expérimenter; il est toutefois évident que cette thérapeutique est destinée à échouer comme tout ce qui avait été tenté jusqu'à présent.

Dans le même ordre d'idées, c'est-à-dire pour gagner du temps et pour l'entourage du malade, on s'adressera, si on le juge opportun, aux diverses médications empiriques : l'extrait de feuilles de noyer dit extrait de Granval, le sulfure de potassium, le fluorure de sodium.

II. — Reste la médication symptomatique, destinée à échouer comme les précédentes, mais ayant sa raison d'être dans le désir et la possibilité de diminuer les souffrances du malade et d'atténuer les symptômes particulièrement pénibles de la maladie.

Il est tout à fait illusoire d'essayer de combattre les phénomènes présumés de l'inflammation. C'est dire qu'il faut proscrire d'une façon absolue l'arsenal de l'antiphlogose et de la révulsion, les émissions sanguines, la révulsion locale par les vésicatoires, la pommade stibiée, les frictions à l'huile de croton, les cautérisations au fer rouge, à la potasse caustique, les moxas. La seule chose qu'on pourra faire, c'est d'appliquer sur la tête des *compresses d'eau froide* ou une *vessie de glace* qu'on maintiendra vingt-quatre ou quarante-huit heures, en surveillant le cuir chevelu, et encore, si le malade refusait cette application, on n'y insisterait pas. On pourrait alors

essayer les badigeonnages de la tête et de la nuque avec du *collodion iodoformé* à 15 ou 20 pour 100, quatre fois par jour; ou bien encore les frictions avec une *pommade iodoformée* au dixième. Les frictions sont faites trois ou quatre fois par jour et la tête recouverte ensuite d'une calotte de taffetas gommé étroitement appliquée (Nilsson).

Ces frictions ont l'avantage de combattre quelquefois un des symptômes les plus pénibles de la maladie, la céphalalgie. Mais elles échouent souvent, et fréquemment ne sont pas supportées à cause de l'odeur de l'iodoforme. On essayera successivement l'*antipyrine* qui échoue ordinairement, le *bromure de potassium* qui n'est pas plus efficace, le sac de glace, s'il est accepté par le malade, et, en dernier lieu, l'*opium*. M. Weill conseille d'avoir recours à la *morphine*, soit en injections hypodermiques, soit en lavements avec la seringue de Condamin. Ce dernier moyen lui paraît le meilleur, car il ne soulève pas de résistance chez le malade comme l'injection sous-cutanée. La dose à employer est inférieure à celle qui est usitée chez les enfants. On peut avoir recours sans inconvénient à 2 ou 3 centigrammes de morphine par jour, en injections rectales, chez des enfants de cinq à six ans. On commence par la dose de 5 milligrammes et, suivant l'intensité de la céphalalgie et l'effet obtenu, on renouvelle la dose de deux heures en deux heures. Ordinairement, la dose de 1 centigramme ou de 15 milligrammes suffit pour amener la sédation.

La fièvre, quand elle est élevée, sera combattue le mieux par les *bains tièdes* qui, outre leur effet antithermique, exercent encore une action calmante. Si la balnéation tiède était impossible, on s'adresserait aux antipyrétiques (*quinine, antipyrine*) ou aux *badigeonnages de gâiacol* faits prudemment.

Contre l'agitation, le délire, les convulsions, les cris, on s'adressera encore à la *balnéation tiède*, qui est le meilleur des calmants. On pourra aussi recourir aux calmants et employer chez les enfants une des potions indiquées par M. Comby :

Bromure de potassium..... 0<sup>gr</sup>,50  
Chloral..... 0<sup>gr</sup>,20  
Sirop de menthe..... 40 grammes.

Par cuillerées à café.

ou bien :

Julep gommeux..... 50 grammes.  
Sirop de valériane..... 10 —  
Teinture de musc..... x gouttes.

Le *bromure de potassium*, le *chloral*, le *musc* peuvent aussi