

à doses variables suivant l'âge; mais l'emploi de ces moyens ne devra pas être prolongé, en cas d'insuccès manifeste.

Il faudra avoir soin de combattre la constipation par les *lavements simples ou purgatifs*. On alimentera le malade à l'aide de liquides : lait, bouillon, jaunes d'œufs délayés dans du lait; lorsque la dysphagie apparaît, l'alimentation devient très difficile, les boissons pénètrent dans les voies respiratoires. Les vomissements peuvent être modérés par la *potion de Rivière*.

Contre les phénomènes d'excitation, la céphalalgie, on emploiera les applications de *compresses imbibées d'eau froide* ou d'une *vessie de glace* sur la tête; on prescrira du *bromure de potassium*, de l'*antipyrine* ou du *chloral* en lavements.

Les *bains chauds* à 38 degrés, si souvent efficaces dans la méningite cérébro-spinale, peuvent être employés pour atténuer les contractures.

Quant à la *ponction lombaire*, elle n'est indiquée que si les symptômes de compression cérébrale semblent dominants; encore son action palliative est-elle incertaine, le liquide céphalo-rachidien se reproduisant rapidement.

#### B. — Méningites suppurées; méningite cérébro-spinale épidémique.

Les méningites suppurées présentent une étiologie clinique très variable et peuvent être causées par des agents infectieux divers, mais la plupart présentent entre elles de telles analogies, qu'il n'est pas possible de les distinguer suivant leurs origines; il faut détacher cependant du bloc de ces méningites, une variété qui mérite une description à part et qui s'en distingue en ce qu'elle survient primitivement, tandis que les premières sont secondaires; en ce que son origine bactérienne est assez spéciale, en ce qu'elle est manifestement épidémique, en ce qu'elle est assez souvent curable par un traitement approprié : c'est la méningite cérébro-spinale épidémique.

1. **Méningites suppurées.** — Il n'est pas indifférent de rappeler quelles sont les portes d'entrée des agents infectieux qui causent les méningites suppurées. Cette notion peut avoir une certaine valeur en ce qui concerne la thérapeutique primitive.

Les germes peuvent parvenir directement aux méninges à la suite d'un traumatisme, déterminant une solution de continuité de l'enveloppe osseuse des centres nerveux.

Beaucoup plus fréquemment, l'infection des méninges se produit à la suite d'une lésion de voisinage; on sait quelle est la part considérable prise par les otites moyennes aiguës, plus rarement par les otites chroniques, dans l'étiologie des méningites; aussi toute otite devra-t-elle être traitée avec la plus grande sollicitude. Trop de médecins encore méconnaissent l'importance d'un traitement rationnel de l'otite et croient être quitte envers le malade, quand ils ont prescrit des irrigations du conduit auditif et quelques instillations de glycérine phéniquée! Les suppurations nasales (sinusites), les suppurations orbitaires, — pour jouer un rôle moins important que les otites, — ne prennent pas moins une part active dans l'étiologie des méningites suppurées.

L'infection de voisinage peut encore survenir à la suite d'une lésion des téguments du crâne et de la face : érysipèle, furoncle, anthrax (par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques ou veineux).

Dans un dernier ordre de faits, l'infection se produit à distance (le plus habituellement par voie sanguine) :

a) Dans le cours des affections pulmonaires : pneumonie, dilatation bronchique, abcès pulmonaire.

- b) Dans le cours des affections cardiaques : endocardites infectieuses (embolies).
- c) Des infections intestinales (colites, dysenterie, etc.).
- d) Des maladies générales spécifiques (fièvre typhoïde, variole, scarlatine, érysipèle, choléra, etc.).

Les agents infectieux qui produisent les méningites suppurées ne sont pas exclusifs aux méninges; ce sont les microbes pyogènes : streptocoques, staphylocoques, ou bien encore et surtout le pneumocoque, le colibacille, le bacille pyocyanique, le tétragène, parfois un microbe spécifique, comme le bacille d'Eberth, le bacille virgule du choléra.

Parmi ces agents, le pneumocoque joue un rôle prédominant, qu'il y ait ou non pneumonie concomitante; c'est là un point que les remarquables travaux de Netter (1887) ont mis en pleine lumière. En ce qui concerne les méningites suppurées des maladies générales spécifiques, il est à remarquer que ces méningites sont rarement provoquées par les agents spécifiques de ces maladies, bien qu'il y ait, par exemple, quelques cas connus de méningite à bacille d'Eberth au cours de la fièvre typhoïde; ce sont le plus souvent des méningites à microbes pyogènes, par infection secondaire. Signalons encore ce fait que si l'infection est souvent monomicrobienne, elle est due parfois à des infections complexes : par exemple, association du colibacille au pneumocoque ou au streptocoque, du bacille d'Eberth au streptocoque, etc.

Cliniquement, les méningites suppurées présentent d'assez nombreux signes distinctifs d'avec la méningite tuberculeuse : leur invasion brusque, survenant secondairement au cours d'une maladie reconnue, la rapidité parfois foudroyante de leur évolution, la nature de leurs symptômes (notamment l'apparition rapide du délire, l'intensité de la céphalalgie), qui sont en rapport avec la localisation des lésions plus fréquente au niveau de la convexité que de la base (ce qui est l'inverse dans la méningite tuberculeuse), l'intensité de la réaction thermique, car la température atteint d'emblée 40 degrés et se maintient habituellement aux environs de ce chiffre, alors qu'elle s'abaisse au bout de quelques jours dans la méningite tuberculeuse.

Ces différents caractères permettent en général de faire facilement le diagnostic de la variété de la méningite; ce diagnostic s'impose d'emblée, dans le cas d'otite aiguë, par exemple. A ces éléments de diagnostic clinique, il est utile d'ajouter les renseignements que donne la ponction lombaire : liquide habituellement purulent (pouvant cependant être clair); présence de nombreux leucocytes polynucléaires, inoculations positives à la souris (pneumocoque), au cobaye, au lapin, etc.

La méningite suppurée se termine fatalement par la mort; il est probable que les rares cas de guérison publiés anciennement se rapportaient à des méningites séreuses. Cependant, MM. Nobécourt et du Pasquier ont publié un cas de guérison de méningite suppurée à colibacille, secondaire à une infection toxi-intestinale chez un enfant; traitement : diète hydrique, bains chauds, injections de sérum, lavages intestinaux, ponction lombaire. Achard et Grenet, Achard et Paiseau ont également publié des cas de guérison, où la ponction lombaire est intervenue à la fois comme moyen de diagnostic et probablement aussi comme agent effectif de guérison. Ajoutons que le pronostic de la méningite purulente otogène est devenu moins sombre depuis l'emploi des méthodes chirurgicales combiné avec celui des ponctions lombaires : après *ouverture et drainage de l'oreille moyenne*, il ne faut pas hésiter à pratiquer une *craniotomie exploratrice*. On attend ensuite pendant deux jours; si aucune amélioration ne s'est produite, il faut alors tenter l'*incision crurale de la dure-mère* et même la *ponction exploratrice du lobe temporal*, qui peut vider le ventricule latéral distendu par une hydropisie enkystée ou évacuer un abcès cérébral latent. Quant