

reux, le transport du malade dans le bain exige de grands ménagements. Le mieux est de transporter le malade sur un drap de lit tenu par deux personnes et de le plonger dans le bain avec le drap; il faut avoir soin d'éviter de toucher à la tête du patient (Blavot, Thèse de Paris, 1902). Après le bain, celui-ci est étendu sur un drap sec doublé d'une couverture de laine; on ramène sur lui drap et couverture et on le laisse enveloppé pendant une heure.

Pendant la convalescence, les bains ne doivent pas être interrompus; on se borne à les espacer.

Leurs effets se traduisent rapidement par la diminution des douleurs et notamment de la céphalée, du délire, des contractures, par l'abaissement de la température, la régularisation du pouls.

La diurèse, la sudation que provoquent les bains ne peuvent produire que des effets salutaires. En somme, les bains jouent un rôle des plus efficaces comme sédatifs du système nerveux. Faut-il aller plus loin et les considérer comme ayant une autre influence que celle qu'ils exercent sur les symptômes? « Je crois, dit M. Netter, qu'ils agissent sur l'agent pathogène de la méningite et je suis assez disposé à leur attribuer une sorte d'action spécifique. »

Si les bains chauds ont une utilité moins douteuse, par contre, les bains froids sont formellement contre-indiqués; ils exagèrent les accidents cérébraux et spinaux.

La ponction lombaire ne peut prétendre qu'au rang de méthode palliative de traitement. Lorsque Quincke, le premier, l'employa en 1891, il se proposa de remédier aux conséquences de l'excès de pression du liquide ventriculaire. Nous avons indiqué, en traitant du diagnostic des méningites, la technique à employer pour pratiquer la ponction; il nous reste à apprécier son utilité et ses résultats. Il est certain que la ponction lombaire agit surtout mécaniquement en remédiant aux conséquences de la compression cérébrale, c'est-à-dire à la céphalalgie, au coma, à l'hypothermie. Souvent après la ponction la céphalée diminue, le signe de Kernig disparaît, le malade peut reposer tranquillement.

La ponction, d'après M. Netter, n'aurait pas exclusivement un rôle mécanique; elle agirait encore par soustraction d'un certain nombre d'agents pathogènes; au fur et à mesure que l'on fait de nouvelles ponctions, le liquide devient moins louche, de telle sorte qu'au bout de quelques ponctions on peut obtenir un liquide clair et stérile. M. Netter estime donc qu'il est indiqué de répéter les ponctions jusqu'à ce qu'elles ramènent un liquide céphalo-rachidien normal.

La quantité de liquide à retirer est variable suivant les cas. Certains médecins conseillent de la limiter à 40 centimètres cubes chez l'enfant, à 50 centimètres cubes en moyenne chez l'adulte. M. Netter est d'avis que l'on peut retirer sans inconvénient des quantités de liquide supérieures à celle-ci, à la condition qu'on ne pratique pas l'aspiration et qu'on se borne à laisser couler le liquide. Dans un cas il a pu retirer 70 centimètres cubes de liquide, sans accident.

Quant au nombre des ponctions, il est aussi très variable suivant les circonstances; on cite un cas où la ponction fut répétée jusqu'à 21 fois.

Nous avons dit que les ponctions doivent être répétées jusqu'à ce que le liquide revienne limpide et stérile; l'aspect du liquide ne suffit pas à donner une indication sur la conduite à suivre; il faut y joindre, si faire se peut, les

résultats des cultures, car un liquide encore très virulent peut ne plus renfermer de germes vivants.

Faite avec prudence, suivant les règles, sur un malade couché sur le côté, la ponction lombaire ne peut entraîner d'accidents sérieux. Les cas de mort signalés à la Société de médecine interne de Berlin (15 novembre 1897), par Fürbringer, Lichtheim, Krönig concernent des malades atteints d'affections cérébrales chroniques qui avaient déterminé une tension considérable du liquide céphalo-rachidien et chez qui la décompression produite par la ponction avait été trop brusque et trop grande.

Ce que l'on peut observer à la suite de la ponction, ce sont parfois des crampes douloureuses au niveau des cuisses, de la rachialgie avec céphalalgie passagère, des vertiges, des vomissements.

Le *collargol* en frictions ou en injections intra-veineuses a été employé avec succès (9 cas de guérison, Schermer).

Les autres moyens à employer dans la méningite cérébro-spinale ne sont que des adjuvants, le plus souvent inutiles; les *bromures*, le *chloral* ont, en effet, moins d'efficacité que le bain quand il s'agit de diminuer l'excitabilité nerveuse.

Les *injections de sérum artificiel*, pratiquées à doses modérées, peuvent contribuer à « désintoxiquer le malade », mais elles ne sont pas recommandables s'il y a prédominance d'excitation ou de délire.

L'emploi systématique du traitement par les bains chauds et la ponction lombaire a permis jusqu'ici d'obtenir la guérison dans 60 pour 100 des cas environ (Netter). La durée de la maladie ainsi traitée est variable, de quelques jours à un mois et plus.

En ce qui concerne la prophylaxie, il faut avoir soin d'*isoler* les malades, de recommander aux personnes de l'entourage, appelées à leur donner des soins, les lavages des mains, l'antisepsie buccale et nasale, enfin de faire désinfecter les effets, le linge, la literie et les locaux, après guérison.

C. — Méningites séreuses.

Cette classe de méningite commence seulement à être connue; encore existe-t-il nombre d'obscurités à dissiper.

On avait constaté depuis longtemps que certains accidents méningés, survenant au cours d'états infectieux divers, sont curables, et pour justifier cette curabilité qui paraissait difficilement conciliable avec l'hypothèse de lésions inflammatoires, qui contrastait avec la gravité des méningites classées jusqu'alors, on avait émis l'hypothèse que les accidents méningés en question étaient des troubles purement fonctionnels. Dupré, en 1884, traduisit l'opinion qui régnait communément à cet égard, en créant, en 1894, le mot de méningisme, s'appliquant aux fausses méningites, par analogie au péritonisme de Gubler, qui dans la pensée de ce dernier caractérisait également toute une catégorie de troubles purement fonctionnels et réflexes du péritoine.

En réalité, le mot de méningisme masquait notre ignorance; on n'avait pas réfléchi qu'une même infection, de la pleurésie par exemple, peut, suivant la virulence des agents infectieux, donner lieu soit à épanchement purulent, soit à une exsudation purement séreuse ou séro-fibrineuse. On ignorait que les microbes peuvent être mis hors de cause dans certains cas, et que leurs toxines peuvent déterminer, au niveau des méninges