

résultats du traitement spécifique constituent le meilleur critérium pour le diagnostic : dans le cas de Vidal et Le Sourd (*Soc. méd. des hôpitaux*, 2 février 1902), les injections de biiodure et l'iodure de potassium, employés à l'exclusion de tout autre moyen, ont complètement guéri le malade en six semaines. Mêmes résultats heureux dans le cas relaté par MM. Brissaud et Brécy (*Soc. méd. des hôpitaux*, mars 1902).

Plus significatifs encore sont les cas où les accidents ayant guéri une première fois récidivent par la suite et cèdent de nouveau avec la reprise d'un traitement intensif.

Le traitement de la méningite syphilitique ne peut donner lieu à de longues considérations : en cas de doute entre la méningite tuberculeuse et la méningite syphilitique, sans attendre les résultats forcément tardifs de l'inoculation aux cobayes du liquide céphalo-rachidien, on devra instituer le traitement mixte. Il va sans dire que, pour l'administration du mercure, on aura recours à la méthode des injections.

Des méningites suppurées peuvent encore survenir au cours de la syphilis, à la suite d'une carie syphilitique du rocher ou des os du nez. A la faveur de ces lésions, des microbes pyogènes peuvent gagner les méninges et les infecter. Ces méningites ne se distinguent en rien des autres méningites suppurées, et il va sans dire que le traitement spécifique ne saurait leur être applicable.

E. — Hémorragie méningée.

Depuis l'introduction dans la pratique de la ponction lombaire, l'hémorragie méningée est apparue comme étant plus fréquente qu'on ne le croyait autrefois et comme susceptible de guérison, aussi bien dans les cas d'origine traumatique que dans ceux où l'hémorragie est spontanée (Froin, Braillon, d'Amiens, etc.).

Il importe de distinguer l'hémorragie méningée, quand elle est spontanée, des méningites aiguës tuberculeuse et syphilitique, de la méningite cérébro-spinale, bien que dans cette dernière les phénomènes généraux d'ordre infectieux soient généralement accentués (délire, albuminurie, fièvre élevée, etc.).

La ponction lombaire est à la fois un moyen de diagnostic et de traitement ; le liquide retiré par la ponction est franchement hématique ; les tubes successifs dans lesquels on recueille le liquide sont uniformément colorés en rouge, ce qui indique que le sang provient bien réellement des méninges et non de la blessure d'un vaisseau par l'aiguille. La constatation d'un liquide hémorragique permet ainsi de rattacher à leur véritable cause bien des cas de coma, de céphalée intense, d'amaurose, d'hémiplégie, etc., qui auraient pu être attribués à différentes affections.

La ponction lombaire amène la guérison dans un certain nombre de cas ; elle est toujours suivie d'un soulagement immédiat. Elle est d'ailleurs exempte de danger, si on la pratique avec prudence. M. Vidal a fait plus de trois cents ponctions lombaires sans le moindre accident.

DÉLIRES

Le délire est un symptôme qui peut se manifester au cours des maladies aiguës ou chroniques et dont l'apparition constitue presque toujours un indice fâcheux pour le pronostic.

Nous laisserons de côté dans cette étude rapide le délire des affections mentales pour nous occuper exclusivement du délire des maladies infectieuses, des intoxications et des maladies organiques, qui seul prête à quelques considérations thérapeutiques.

Le délire est fréquent dans les pyrexies et particulièrement dans leurs formes graves. La pathogénie du délire fébrile n'est pas une ; ce peut être un délire purement nerveux, analogue à la dyspnée nerveuse que l'on observe parfois chez les névropathes atteints d'une affection pulmonaire peu grave ; sa signification n'a pas la gravité de celle du délire par infection. Il est justiciable de l'emploi des antispasmodiques et notamment des bromures, et du chloral donné en lavements. D'autre part, ce peut être un délire alcoolique provoqué par la maladie fébrile.

Le délire par infection n'est pas étroitement lié, comme on le pensait autrefois, à l'hyperthermie ; s'il coïncide souvent avec elle (comme dans le rhumatisme cérébral, par exemple), il n'en est pas de même dans tous les cas ; on peut voir des fièvres typhoïdes, à température moyenne ou même peu élevée, s'accompagner de délire et d'autres phénomènes nerveux très intenses ; aussi, chercher à calmer le délire en employant uniquement les antithermiques serait un procédé aussi illogique qu'illusoire.

En réalité, les moyens médicamenteux, aussi bien les antithermiques que les autres, n'ont aucune efficacité et c'est surtout à la *balnéation* que l'on s'adresse maintenant pour combattre les manifestations nerveuses des pyrexies. L'action du bain froid est complexe ; sans doute celui-ci agit en abaissant la température mais il a d'autres effets encore non moins importants ; il est diurétique, et par suite permet l'élimination des toxines qui impressionnent les centres nerveux ; enfin, il exerce sur ces centres eux-mêmes une action dont l'essence nous échappe, mais dont la réalité s'affirme par les résultats surprenants et souvent immédiats que l'on obtient.

Le bain froid est donc par excellence le moyen curatif du délire fébrile, non seulement de celui de la fièvre typhoïde, du typhus exanthématique, de la grippe, de l'érysipèle ; du rhumatisme, des fièvres éruptives, mais encore, quand le bain n'est pas contre-indiqué, de celui des infections pulmonaires graves (pneumonie, broncho-pneumonie). Ses contre-indications générales, sont des plus limitées ; elles sont tirées de l'âge du malade ou de l'existence chez lui d'une affection cardiaque grave (affection valvulaire ou sclérose). Chez les jeunes enfants ou chez les vieillards on remplacera le bain froid par le bain tiède, moyen moins héroïque, mais cependant encore efficace.

Dans la fièvre intermittente le délire peut céder, comme toutes les manifestations du paludisme en général, à l'emploi de la *quinine*, administrée soit par la bouche, soit en injections cutanées.

Outre les bains, les autres moyens qui combattent la toxi-infection ont une