enfants. Il faut donner la teinture de Rousseau, une goutte toutes les 2 heures, et celle de Sydenham, 10 gouttes en potion, par cuillerées à café, à de courts intervalles, en augmentant progressivement la quantité jusqu'à ce qu'on obtienne du sommeil. J'ai pris l'habitude d'administrer ces teintures par gouttes, de une à trois, selon l'âge des enfants, toutes les heures, dans une cuillerée d'eau, de sirop ou d'un véhicule quelconque. Si la constipation persiste, je lui oppose le calomel à la dose quotidienne de 5 à 10 centigrammes, en pastilles ou en poudre dans de la gelée de groseille.

Purgatifs. — Les purgatifs sont toujours utiles dans cette maladie. On les administre pour maintenir la liberté du ventre chez les enfants, ensuite parce qu'on peut espérer de leur emploi une action de révulsion intestinale favorable au dégorgement de la circulation encéphalique. L'*huile de ricin*, 15 grammes, et le *calomel* à la dose de 5 à 10 centigrammes, doivent être donnés tous les jours, et continués jusqu'à ce que la diarrhée oblige d'interrompre leur emploi.

Révulsifs. — On obtient aussi de grands avantages par les révulsions cutanées, faites à de courts intervalles, à l'aide de bains de pieds sinapisés, de sinapismes, ou même de vésicatoires aux jambes. Ce dernier moyen ne doit être proposé que dans la période de convulsion et lorsque les autres ressources ont été épuisées. C'est aussi dans la même période et dans les mêmes circonstances que l'on se décide à couvrir la tête, préalablement rasée, par un large vésicatoire volant. Cette médication a été souvent employée par les médecins ; elle n'a presque jamais réussi. Les avantages que l'on retire de son emploi sont surtout évidents dans la méningite simple ou hydrocéphalie aiguë. Plusieurs enfants ont dû la conservation de leur existence à ce remède énergique. Le vésicatoire volant peut très bien être remplacé par des frictions d'huile de croton tiglium, par des applications de teinture d'iode deux fois par jour, et par des frictions stibiées sur le cuir chevelu. Ces frictions se font avec une pommade ainsi composée :

Axonge.	30 grammes.
Tartre stibié.	10 —

Pour frictions, trois fois par jour, jusqu'à l'éruption confluente.

Les cautères formés par la pâte de Vienne ou par le marteau de Mayor, et le séton de la nuque, ne sont pas fort utiles dans cette période de la maladie. On ne doit les employer que dans la période de germination et dans l'hydrocéphalie chronique.

Iodure de potassium. — Divers moyens empiriques ont été proposés contre la méningite tuberculeuse ; parmi eux, il en est un recommandé par Roesert, Bennett, Copland, Evanson, Wood, Bedoar, Laffore, Coldutream, etc., c'est l'*iodure de potassium :* on le donne à 1 gramme cinq à six fois par jour, chez les petits enfants ; et à 2 grammes, également cinq à six fois par jour, chez des sujets plus âgés. Ce médicament avait toutes les prédilections de Coindet, mais elles n'ont pas été justifiées par l'observation ultérieure. La seule difficulté de ce traitement consiste dans la répugnance provoquée par l'iodure et dans l'impossibilité où l'on se trouve quelquefois de le faire prendre.

Observation. — Le docteur Baumann dit que, ayant été appelé au huitième jour d'une hydrocéphalie aiguë chez un enfant de huit ans, offrant une insensibilité absolue, de la cécité avec dilatation et immobilité de la pupille, de la surdité, de la roideur de la nuque et de la difficulté d'avaler, un écoulement involontaire des urines et des matières fécales, du grincement des dents, et de temps à autre des convulsions générales, il donna 8 grammes d'iodure potassique dans une potion à prendre dans les vingt-quatre heures.

Les convulsions cessèrent dès les premières doses, et bientôt survint une amélioration véritable, ce qui engagea à continuer le remède. Il se produisit peu à peu une forte diurèse, puis une éruption miliaire générale ; un ulcère charbonneux apparut sur le dos du pied et fut suivi de la destruction gangréneuse du tissu cellulaire de cette région.

L'enfant guérit après avoir consommé pendant un mois près de 75 grammes d'iodure, et chaque fois que dans la durée du traitement il y avait une interruption dans l'administration du médicament, il y avait également une aggravation dans les symptômes.

Moyens divers. — On a également conseillé le *bromure de potassium*, 2 à 4 grammes s'il y a de l'agitation, l'*iodure de mercure* à 5 centigrammes ; — le *sulfure de potasse* à la dose de 30 à 50 centigrammes dans un looch ; — le *tartre stibié* à 5, 10 et 15 centigrammes, uni à l'opium ; — la *digitale*, la *scille*, 1 à 3 grammes ; l'*extrait de feuilles de noyer* à 2 et 3 grammes (Luton) ; mais tous ces médicaments sont d'une efficacité douteuse et ne se recommandent par aucune observation positive.

Dans la période convulsive, je fais administrer de l'*alcool camphré*, 3 ou 4 gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée ; — de la *teinture de musc* à 1 et 2 grammes dans une potion ; — de l'*asa fœtida*, 2 à 4 grammes pour un lavement de 125 grammes ; — du *sulfate de quinine*, 50 centigrammes à 1 gramme en lavement ; — l'*hydrate de chloral*, 1 à 2 grammes par la bouche ou en lavement ou en suppositaire.

Si les phénomènes convulsifs apyrétiques et non précédés de vomissements semblent être le résultat d'une *pseudo-méningite vermineuse produite par des lombrics*, il faut donner 25 centigrammes à 1 gramme de calomel par jour, et alors comme purgatif et comme vermicide la substance peut guérir les enfants.

Enfin il faut, pour favoriser le succès de tous ces moyens, mettre le malade au régime le plus sévère, et prescrire l'usage des boissons délayantes et rafraîchissantes. Si la réaction fébrile n'est pas trop considérable et si la maladie se prolonge, je permets une alimentation légère, soit avec du bouillon, soit avec du lait, pour éviter une trop grande prostration et pour prolonger les jours du malade.

Aphorismes.

103. La méningite tuberculeuse est spéciale au jeune âge, mais on y observe quelquefois aussi la méningite simple.

104. La méningite tuberculeuse se développe toujours chez les enfants scrofuleux et tuberculeux, ou issus de parents atteints eux-mêmes de tubercules et de scrofulides cutanées, osseuses, ganglionnaires et viscérales.

105. La méningite tuberculeuse s'annonce très longtemps à l'avance par des phénomènes intermittents qui sont : de l'inappétence, des accès de tristesse et de colère, de l'abattement, des frayeurs et des hallucinations nocturnes.

106. De la céphalalgie, des vomissements, de la constipation, une fièvre modérée, avec intermittence du pouls, joints à une respiration incomplète, intermittente et *suspirieuse*, et une névro-rétinite avec ou sans tubercules choroïdiens, annoncent une méningite.

107. La rougeur subite du visage et sa décoloration consécutive alternant à de courts intervalles durant la fièvre sont des signes prochains de convulsions.

108. Chez les enfants, la fièvre, accompagnée de sensibilité extrême des yeux à la lumière, et d'occlusion permanente des paupières, sans ophthalmie, est un signe de méningite.

109. La méningite tuberculeuse accompagnée de cris aigus, de strabisme et de convulsions est à peu près invariablement mortelle.

§ II. — Méningite aiguë simple.

La méningite simple s'observe quelquefois chez les enfants à la mamelle. Selon Billard, Baron, elle remplacerait à cet âge la méningite tuberculeuse. Je ne crois cependant pas que cette proposition soit exacte, et je me fonde sur le relevé de quinze observations de méningite recueillies chez des enfants de huit jours à trente mois, relevé dans lequel je trouve dix exemples de méningite granuleuse, quatre exemples de méningite simple et un exemple d'hydrocéphalie aiguë essentielle,

Je puis donc avec raison appliquer aux enfants à la mamelle la proposition formulée par Guersant, au sujet de la fréquence de la méningite chez les enfants de deux à quinze mois. Je dirai, d'accord avec cet auteur, et pour tous les enfants, que le nombre des méningites simples est inférieur au nombre des méningites tuberculeuses. C'est surtout dans la seconde enfance et après la puberté qu'on rencontre la phlegmasie simple des méninges à l'état aigu.

Causes. — Les causes qui favorisent le développement de la méningite simple sont aussi nombreuses que variées. Ce sont : les coups, les chutes sur la tête, l'insolation, les plaies du sourcil qui par leur action ascendante gagnent le cerveau et les méninges (1), l'excès de travail, et enfin l'influence épidémique. Nous savions bien que la méningite aiguë des adultes pouvait se développer sous cette influence ; mais on ignorait qu'il en pût être de même chez les enfants. Les relations de méningite cérébro-spinale épidémique publiées par Albert, Mistler, Wilson, etc., lèveront tous les doutes à cet égard.

La méningite simple peut aussi être *congénitale ;* fait rare, dans lequel la maladie a été primitive, et s'est développée en dehors de toute influence épidémique, en offrant tous les caractères anatomiques de la méningite cérébro-spinale ordinaire (2). — Née dans le sein maternel, elle a été annoncée par la sortie prématurée du liquide amniotique, et les phénomènes observés au moment de la naissance n'ont été que des accidents assez caractérisés de strabisme, de renversement du corps et de la tête en arrière formant l'*opisthotonos* (3).

On trouve des observations d'enfants qui présentaient au moment de leur naissance le sclérème, l'érysipèle, la péritonite, la pleurésie ; il y en a même qui sont relatives à des cas de méningites consécutives à l'opération du spina-bifida, par exemple ; mais nous ne croyons pas qu'il ait été question de méningite cérébro-spinale, idiopathique, spontanée, aussi nettement caractérisée par les symptômes, et surtout par les lésions nécroscopiques.

Lésions anatomiques. — Les caractères anatomiques de la méningite simple des enfants sont, à peu de chose près, les mêmes que ceux de la méningite tuberculeuse. Si l'on excepte les granulations qui forment le signe essentiel de cette dernière variété, les altérations de l'arachnoïde, de la pie-mère et du cerveau sont semblables ; seulement l'infiltration plastique et purulente qui se fait dans le réseau de la pie-mère et l'épanchement des ventricules paraissent plus marqués.

Je ne pense pas, comme le prétendent Rilliet et Barthez, qu'on puisse

(1) E. Bouchut *Gazette des hôpitaux*, 1865.
(2) Stoltz, *Gazette des hôpitaux*, 1857.
(3) Voy. 6e édition de cet ouvrage

rapporter à la méningite tuberculeuse certains exemples de méningite simple, c'est-à-dire sans granulations méningées et sans tubercules cérébraux, par ce seul motif qu'il existe des productions tuberculeuses en d'autres points de l'économie. La phlegmasie des méninges qui se développe chez un enfant qui a des tubercules cervicaux ou une affection tuberculeuse de l'articulation du genou (*tumeur blanche*) ne saurait être considérée comme une méningite tuberculeuse, s'il y a des granulations méningées. C'est comme si l'on voulait appeler pneumonie tuberculeuse celle qui survient chez un enfant qui n'a pas de tubercules pulmonaires, parce qu'il y en a dans les ganglions bronchiques ou parce que d'autres organes sont remplis de ces productions morbides.

Souvent, il est vrai, le médecin, guidé par la constitution évidemment tuberculeuse des enfants qui présentent des accidents cérébraux ou thoraciques, croit pouvoir diagnostiquer une méningite granuleuse ou une pneumonie tuberculeuse : en effet, la chose est très probable, mais il ne doit pas craindre d'avouer son erreur et de revenir sur son assertion, si l'autopsie lui permet de constater l'absence de granulations dans les méninges ou dans les poumons.

Symptômes. — Les symptômes de la méningite simple sont différents de ceux de la méningite tuberculeuse, au début de l'affection. Il faut ici tenir compte des commémoratifs pour connaître les antécédents de l'enfant, et savoir si, dans sa vie ou dans celle de ses parents, il n'y a pas de traces de l'affection scrofuleuse. Le début de la méningite simple est toujours instantané ; il y a, au contraire, dans la méningite tuberculeuse, des accidents précurseurs plus ou moins prolongés qui n'échappent pas à un examen attentif. Ce sont ces phénomènes que j'ai rassemblés dans la période prodromique de germination de la méningite tuberculeuse, comme on a pu le voir dans le chapitre précédent.

A part cette différence fondamentale dans l'expression du début de la méningite simple, les autres symptômes ne diffèrent pas beaucoup de ceux de la méningite tuberculeuse. Ici, la marche est plus rapide, les accidents moins incertains, les phénomènes mieux caractérisés ; mais il n'y a pas de signes positifs sur lesquels on puisse s'appuyer pour assurer son diagnostic. Je renvoie donc, pour ce qui regarde les symptômes de cette maladie, à l'exposition du diagnostic des deux dernières périodes de la méningite tuberculeuse par l'étude des troubles fonctionnels et des signes cérébro scopiques.

Terminaison. — Au point de vue de la terminaison, de grandes différences séparent ici la méningite aiguë de la méningite tuberculeuse.

La méningite aiguë peut se terminer par la mort, par la guérison, ou passer à l'état chronique. La guérison n'est plus ici tellement rare qu'on la révoque en doute si on ne l'a pas observée. De nombreux exemples attestent la possibilité de la guérison, qu'on obtient plus facilement dans la méningite aiguë sporadique que dans la méningite aiguë épidémique.

Après le retour à la santé, il reste quelquefois pendant fort longtemps des troubles de l'intelligence ou de la motilité. Chez quelques enfants, l'aptitude au travail paraît abolie, et leur esprit se développe avec peine. Chez d'autres, on observe de la faiblesse dans les membres d'un côté du corps, et quelquefois de l'hémiplégie ou de la paralysie dans un ou plusieurs sens. Cette paralysie se dissipe avec l'âge. Ainsi j'ai vu, en 1854, à ma consultation de l'hôpital Sainte-Eugénie, une enfant de six ans, qui au mois de décembre 1853 avait été malade, avait eu la fièvre, des vomissements, de la constipation, des cris hydrencéphaliques, des convulsions suivies d'une hémiplégie droite complète. Quand elle me fut présentée, la pa-