

INFORMATION SANITAIRE

Traitement des Méningites

Rien de mieux, dans les réactions méningées de la poliomyélite antérieure aiguë, que d'utiliser les méthodes habituelles: ponction lombaire, injections de sérum, administration d'uroformine, bains chauds, radiothérapie de la moelle. Dans la méningite tuberculeuse, les médications classiques: application de glace sur la tête, administration de calomel, etc., donnent des résultats bien médiocres. Aussi, le monde médical a-t-il accueilli avec faveur les communications que M. André Jousset, seul ou avec son élève Périssou, a consacrées au traitement de cette affection par l'allergine. Cet auteur, dont on sait les belles recherches sur la tuberculose, n'a-t-il pas rapporté sept cas de méningite tuberculeuse authentique guéris par l'allergine? 7 cas sur 120, soit 1 sur 20, c'est beaucoup plus que n'en donne n'importe quelle autre méthode! Nous devons à la vérité de dire que nous avons été moins heureux, et que, dans aucun de nos cas, nous n'avons constaté le moindre changement dans l'état des malades. Peut-être sommes-nous tombé sur une mauvaise série. Peut-être nos cas ne sont-ils pas assez nombreux pour nous permettre de conclure. Aussi continuerons-nous, jusqu'à nouvel ordre, en cas de méningite tuberculeuse, à utiliser l'allergine le plus tôt possible et à l'injecter sous la peau trois jours de suite, conformément aux indications de son inventeur, réservant son sérum aux typho-bacillooses. Dans la méningite cérébro-spinale faites d'abord du sérum polyvalent, puis, dès que les recherches d'identification sont terminées, le sérum correspondant au germe en cause. En cas de ventriculite chez le nourrisson, pratiquez une ponction ventriculaire en introduisant le trocart à l'angle externe de la grande fontanelle et, si vous retirez du pus, injectez le sérum en plein ventricule. N'oubliez ni la tripaflavine (F. Coste), ni les bains chauds, ni les frictions au collargol, ni l'abcès de fixation. Rappelez-vous, d'ailleurs, que les injections sous-arachnoïdiennes de sérum antiméningococcique peuvent, comme le sérum antipoliomyélitique (P. Nobécourt et Darré) déclencher des réactions sériques graves. J'ai vu, avec le docteur Martin Saint-Laurent père, une malheureuse jeune fille atteinte de méningite cérébro-spinale, chez laquelle chaque injection était aussitôt suivie de troubles inquiétants: perte de connaissance, avec relâchement des sphincters, convulsions, exophtalmie, si bien que l'on se trouvait en présence d'un cruel dilemme: ou assister, impuissants, aux progrès du mal, ou agir, et risquer en agissant de tuer la malade. Plus tard, la protéinothérapie trouvera ses indications. Que l'on emploie les injections sous-cutanées de lait, les injections intraveineuses de peptones, l'iso-hémothérapie, les injections de protéine méningococcique (Luton), les résultats seront bons à condition que: 1° le choc soit suffisamment violent et prolongé; 2° qu'il soit provoqué au bon moment, que l'on appréciera grâce à une intradermo-réaction pratiquée avec le germe homologue tué (F. Coste). Dans toute "méningite," pensons toujours à la possibilité d'une hérédo-syphilis latente, d'une infection locale, telle qu'otite, ethmoïdite, d'une intoxication vermineuse, et comportons-nous en conséquence. Et surtout, alors même que vous auriez les meilleures raisons de redouter une méningite tuberculeuse, ne laissez pas entendre aux parents que le partie est perdue. (Babonneix, L.: *Gas. Hôp.*, 675 (mai 2) 1931.)