

contemporaine, il n'en est pas moins vrai que dans le traitement de la méningite cérébro-spinale la ponction lombaire n'est pour ainsi dire que le premier pas d'autres interventions aussi scientifiques et plus efficaces.

Les découvertes pasteurienues ont fait entrer le traitement de cette affection dans une nouvelle phase.

Avec une nouvelle conception pathogénique surgit une thérapeutique, basée sur des principes nouveaux : détruire le germe infectieux.

L'on se bornait à antiseptiser le sang par des injections, plus ou moins inoffensives de ferments métalliques ou d'autre substances et l'on obtenait des succès problématiques, quand la découverte de Quinck vint permettre d'agir d'une manière beaucoup plus active et de porter directement sur le siège de la maladie, le médicament curateur. Ce sont les sels d'argent que l'on emploie surtout.

Pasteur avait déjà signalé l'impossibilité d'obtenir des cultures microbiennes dans des vases d'argent. A dose infinitésimale l'argent colloïdal entrave le développement des bactéries pathogènes, dans le sérum sanguin, comme dans tous les autres milieux.

Par le succès que l'on a obtenu, il apparaît assez clairement que l'argent colloïdal et en particulier l'électargol ainsi administré est un médicament précieux dans ces cas.

Sans être d'aucune manière le spécifique des méningites septiques aiguës il occasionne une polynucléose intense qui favorise l'englobement du méningocoque.

L'injection intra-rachidienne provoque tout d'abord une réaction fébrile intense, accompagnée d'une diminution notable de la céphalée, puis suivie d'une chute durable de la courbe thermique. L'asepsie du canal n'est pas obtenue dès les premières injections, mais les analyses démontrent que les agents pathogènes sont de moins en moins nombreux dans le liquide que l'on retire avant chaque injection.

Ceux qui se sont occupés de la question préconisent la technique suivante : Après avoir fait une ponction lombaire, suffisante pour calmer les symptômes de compression, l'on injectera dans le canal rachidien l'électargol à la dose de 5 à 10 c.c. Jamais la dose de la solution ne sera équivalente à la quantité du liquide que l'on aura retiré ; et ces injections devront être répétées tous les 2 ou 3 jours, selon l'intensité des symptômes.

En même temps et comme complément de ce traitement, afin de modifier le milieu sanguin et atteindre ainsi les germes que l'on ne peut atteindre localement, on commencera une série d'injections intra-veineuses quotidiennes à la dose moyenne de 0.20 c.c.

Plusieurs fois, dit Comby, après la ponction lombaire j'ai injecté dans le canal rachidien, 5 à 10 cc. d'électargol : il m'a semblé que chez quelques enfants ce médicament avait eu une efficacité réelle.

Malgré la base scientifique de ces injections antiseptiques, il ne semble pas qu'elles aient donné de meilleurs résultats que la simple ponction lombaire.

Le traitement serothérapique qui a détroné toutes ces médications depuis 1907, est la conséquence naturelle de la découverte du microbe de Weischelbaum.

Il est admis que le Dr Simon Flexner, de l'Institut Rockefeller, de Philadelphie est le véritable promoteur de la méthode.

Dès 1905, par des injections intra-rachidiennes, du microbe pur de Weischelbaum il provoquait chez le singe la méningite cérébro-spinale. Inoculant divers animaux avec des cultures atténuées d'abord, puis de plus en plus virulentes, il parvenait à provoquer chez ces animaux une immunisation complète.

L'année suivante en 1906, à l'aide du sérum de ces animaux immunisés, il guérissait les méningites expérimentales ou les prévenait : alors que chez les singes qui n'avaient pas été ainsi traités, la maladie évoluait et amenait une mort presque toujours certaine.

C'est à la suite de ces expériences que Flexner se crût autorisé à préparer un sérum antiméningococcique pour s'en servir chez l'homme.

Vers la même époque, Wasserman et Kolle préparaient en Allemagne, à l'Institut de Berlin, un sérum identique.

C'est à ce dernier Institut que la France envoya en 1908 le Dr Dopter pour se rendre compte des heureux effets du traitement sur le sérum. Depuis lors le Dr Dopter a préparé à l'Institut Pasteur un sérum qui a rendu à la France de grands services au cours des deux dernières années.

Flexner immunise ses chevaux en leur inoculant d'abord des cultures mortes, puis ensuite des cultures vivantes, et enfin des toxines du méningocoque.

Kolle et Wasserman n'admettent pas l'unité du méningocoque ; ils en reconnaissent plusieurs espèces.

Leur procédé nécessite trois chevaux ; le premier ne reçoit que des microbes d'une seule et même race, — le microbe classique de Weischelbaum — le second reçoit des méningocoques de plusieurs races ; — enfin le troisième est immunisé avec des toxines de ces diverses variétés.

Le mélange à parties égales du sérum de ces trois chevaux constitue leur sérum antiméningococcique.

Dopter vaccine tout simplement ses chevaux par des injections intra-veineuses répétées de cultures vivantes du méningocoque de Weischelbaum.

Somme toute, les sérums employés jusqu'à présent, sont fabriqués surtout par trois personnalités scientifiques ; Flexner, Wasserman et Dopter.

Sans doute, chacun de ces auteurs apporte à la préparation du sérum un tour de main qui lui est propre, mais jusqu'à présent tout au moins, les trois sérums sont obtenus par des procédés analogues ; ils ont des propriétés semblables et on les emploie de la même façon.

Contrairement aux sérums ordinaires, ces sérums, quand on les administre par voie sous-cutanée ou par voie veineuse, ne produisent pas d'effets, ou ne produisent que des effets négligeables.