

par litre. L'aspect du liquide varie selon que la lésion est restée limitée à l'encéphale ou qu'elle est étendue aux méninges médullaires. Dans le premier cas, il peut paraître limpide ou à peine trouble; dans le second, il apparaît trouble et est souvent franchement purulent: il contient fréquemment des grumeaux de fibrine. Tout liquide céphalo-rachidien franchement trouble appartient presque toujours à une méningite méningococcique. Si le malade doit aller mieux, le liquide céphalo-rachidien devient de plus en plus clair et aux polynucléaires succèdent les lymphocytes. On peut ainsi par les modifications du liquide céphalo-rachidien saisir les phases de regression et annoncer la guérison prochaine.

Puis si le diagnostic reste malgré tout hésitant, l'on a encore à sa disposition l'analyse microscopique: la mise en évidence du microbe de Weichselbaum autorise toujours à poser le diagnostic de méningite cérébro-spinale contagieuse.

Il est curieux de constater comme la flore microbienne du liquide céphalo-rachidien est abondante: l'on y rencontre une foule de microbes, pour le plupart inoffensifs dans ce nouveau milieu. Il est important, non seulement pour le diagnostic, mais surtout pour le traitement de bien identifier le microbe de Weichselbaum: ce sont des diplocoques en grains de café, ressemblant beaucoup au gonocoque.

Les sérums récents en effet sont univalents et n'agissent que sur ce seul germe.

Il est des circonstances où l'on n'ose pas faire la ponction lombaire; il en est d'autres où l'on a fait une ponction blanche, c'est-à-dire, sans retirer aucun liquide. Dans ces cas, on peut faire la recherche du méningocoque dans les fosses nasales ou dans la gorge.

La découverte en est aisée, mais l'identification en est assez délicate, plus difficile même que dans le liquide céphalo-rachidien, à cause de la multiplicité des saprophytes qui pullulent dans le mucus nasal et dont les caractères se rapprochent du méningocoque.

Suppositoires nutritifs

L'auteur recommande des suppositoires composés de beurre de cacao, albumine d'oeuf de poule, dextrine et huile de cacao en émulsion, pesant 11 grammes, longs de 6,2 centimètres épais de 1,5 centimètres. Pour subvenir au besoin d'eau, on donne en outre des lavements de solution saline physiologique.

E. VOGT.

(Par Boas (Soc. Hufelandienne, 10 février 1910).



Thérapeutique Médicale

Par M. le Dr. Ch. Fiessinger.

Le repos dans les maladies du cœur

En médecine, comme en art, les procédés simples ont seuls chance d'atteindre leur but, qui est la beauté en matière d'art et l'efficacité dans le domaine qui est nôtre. Les méthodes thérapeutiques les plus actives répugnent à la complexité des formules; un seul médicament, celui qui est spécifique; beaucoup de diététique et d'hygiène. Ce sont les grandes lignes du paysage; la guérison, quand elle sera possible, s'y inscrira tout naturellement.

Le repos, agent curatif dans les maladies du cœur, appartient à ces méthodes éternelles et larges. Beaucoup d'auteurs en parlent; plus que tout autre, M. Huchard a insisté sur son utilité: "Le repos, cette digitale du cœur", a-t-il écrit. Et c'est une digitale plus puissante encore que l'autre, puisqu'à côté des maladies que cette dernière guérit, le repos compte des succès que la digitale n'enregistre pas.

Seulement nous ne sachions pas qu'un mémoire d'ensemble ait été composé sur ce sujet. La comparaison n'est point établie entre les temps variables qu'il convient de condamner un malade au lit, au hasard des affections en jeu. Or si un repos absolu de quinze jours peut être suffisant dans un état hyposystolique léger, nous prolongeons ce temps à six semaines au moins dans les dilatations des cardiopathies artérielles et dans l'angine de poitrine organique. Souvent il faut davantage, soit dans ces maladies, soit dans d'autres qu'il nous reste à signaler. Certains pouls lents permanents réclament des mois de lit et M. Huchard a cité trois guérisons d'anévrysmes qui ont suivi un alitement maintenu pendant plus d'une année.

Non pas que les malades se laissent faire sans murmure. Ils protestent comme de beaux diables. Si leur situation matérielle le permet, le médecin ne se laissera pas fléchir. Il le faut: la vie et souvent la guérison, celle-ci au moins relative, sont à ce prix. L'obéissance du malade doit être absolue. Mieux vaut qu'elle soit consentie dès le début, qu'après plusieurs étapes de rechutes qui diminueront d'autant les chances d'amélioration. A la *Clinique du Cœur*, il nous est malheureusement impossible d'obtenir le consentement des malades. Comment vivraient-ils pendant ce temps? C'est pourquoi les succès dans la clientèle de ville sont bien souvent plus encourageants que ceux dont nous pouvons nous réclamer ici. Les malades fortunés gardent le lit; les pauvres travaillent. C'est une misère de constater combien notre société, si prodigue en promesses et en attestations hu-