

dose de 20 centimètres cubes dans l'espace céphalo-rachidien, après extraction d'une quantité égale de liquide. La mortalité à l'aide de ce traitement peut être ramenée de 80 p. c. à 12 p. c. Non seulement le traitement sérothérapique abaisse la mortalité, mais encore il raccourcit l'évolution et supprime les complications.

M. Netter avait soigné 3 enfants par les injections intra-rachidiennes de sérum. Chez l'un d'eux, l'amélioration et même la guérison s'est produite du jour au lendemain. Ce mode thérapeutique mérite donc une étude approfondie, car il a rendu de signalés services.

M. Dopfer.—A propos du cas de méningite cérébro-spinale que M. Netter avait traité par le sérum antiméningococcique qu'il prépare à l'institut Pasteur, insistait sur la nécessité de l'introduire par la voie rachidienne; s'il est injecté sous la peau ou dans la circulation, il est inefficace. Il est permis de se demander cependant si l'introduction simultanée par la voie veineuse ne conviendrait pas dans les cas où le méningocoque siège à la fois dans le liquide céphalo-rachidien et à l'état septicémique dans le sang. Ce sont des faits à étudier. De plus, pour appliquer la méthode à bon escient, il est de la plus haute importance que le germe infectant soit un vrai méningocoque.

Depuis lors des faits cliniques récents sont venus apporter de nouvelles preuves au dossier, si bien qu'aujourd'hui l'efficacité du sérum antiméningococcique n'est plus contestée par personne.

M. Netter vient de faire à ce sujet une nouvelle communication à la "Société médicale des Hôpitaux" (6 mars). Le même matin, nous nous rendions à l'hôpital Trousseau, où les petits malades traités par M. Netter entrent en convalescence. Le principe du traitement est le suivant : par la ponction lombaire, extraire de grandes quantités de pus (jusqu'à 45 centimètres cubes) et injecter de hautes doses de sérum : 30 centimètres cubes. L'opération sera répétée tous les jours. Dès la seconde intervention, le pus coulera en quantité moindre il sera plus clair; très rapidement il disparaîtra tout à fait. Mais l'injection de 20 à 30 centimètres cubes se continuera jusqu'à cessation totale des accidents. La guérison se produit en trois ou quatre jours.

Nous donnons ici le tableau résumé des derniers malades soignés par M. Netter. Le sérum injecté a été fabriqué, ou par M. Dopfer, ou par M. Wassermann, ou M. Flexner. Une colonne de ce tableau renferme la date des injections, l'autre la quantité totale de sérum injecté.

No.	Sexe	Age	Date des injections	Quantité de sérum injecté	Influence sur la maladie	Influence sur les diplocoques	Forme clinique	Terminaison
1	M.	16 mois	28, 31	40 Dopfer	prompte apyrexie en 4 fois	nette	forme prolongée	g. rapide après 13 jours
2	F.	3 ans ½	24, 28	20 Wassermann	abaissement passager de la température	nette	forme prolongée	guérison
3	M.	3 ans	deux ?	25 Dopfer	nulle	nulle	grave complication de la maladie	÷
4	F.	3 ans	4, 5, 7, 9	70 cc. Dopfer	amélioration après deux injections	ne se cultivent plus après la Ire inject.	forme grave	g. rapide après 7 jours
5	M.	9 mois	7, 8, 9, 11, 12, 13	70 cc. Dopfer	nulle	nulle	forme grave second. (broncho-pneumonie)	÷
6	M.	4 ans	4, 4,	60 cc. Dopfer	nulle	apparente	f. foudroyante	÷ (moribond)
7	M.	26 ans	4, 5, 6, 8, 9, 10	140 Dopfer	nette après la 2e injection	très nette et prompte	f. grave	g. prompte après 11 jours
8	F.	4 ans	7, 8, 9, 10, 14	105 Flexner	nette après la Ire injection	très nette	f. grave	g. prompte après 6 jours
9	M.	21 mois	11, 12, 13	60 Flexner	nette après la Ire injection	très nette	f. moyenne	g. prompte après 3 jours
10	F.	26 mois	16, 17, 18	80 Dopfer	nette après la Ire injection	très nette	f. moyenne	g. prompte après 3 jours

Ce tableau nous apprend que sur 10 méningites cérébro-spinales traitées par les injections intra-rachidiennes de sérum anti-méningococcique, sept ont guéri.

Un décès chez un enfant entré moribond doit être en tout état de cause éliminé. Dans les deux autres, la méningite compliquait une affection antérieure (mastoidite avec phlébite des veines du crâne; broncho-pneumonie chez un athrétique).

Les sept guérisons ont été complètes, sans séquelles.

Dans les six derniers cas hors de danger, la guérison a été très rapide. Cet heureux résultat est en rapport avec les progrès réalisés dans l'application de la méthode : emploi des doses élevées de sérum, injections systé-

matiquement répétées plusieurs jours consécutifs, trois ou quatre.

Ce traitement doit être connu des praticiens, car la maladie se propage et une épidémie sérieuse est à craindre.

La communication de M. Netter est confirmée par les paroles de M. Hudelo (Soc. méd. hôpit. *ibid.*). Ce dernier nous apprend que l'arrondissement de l'hôpital Tenon constitue un nouveau foyer. Quatre cas de méningite cérébro-spinale viennent d'être hospitalisés. Deux cas en chirurgie, successivement dans le même lit. Dans le troisième exemple, "début brusque apoplectiforme, coma, ponction lombaire, liquide suppuré à pneumocoques.