

Il résulte en effet d'études très sérieuses faites depuis quelques années que dans les infections, les leucocytes s'emparent des toxines, les charrient à travers l'organisme et les portent non seulement vers les divers organes éliminateurs, mais aussi vers les points ulcérés de l'organisme. Les plaies cutanées, les ulcérations, les surfaces suintantes de l'eczéma forment ainsi une voie d'élimination toute naturelle pour les toxines incorporées aux globules blancs.

A cause de la douleur, de l'affaiblissement qu'il provoque, ce genre de révulsion ne doit pas être employé à toutes les périodes de la maladie.

C'est une erreur croyons nous que de provoquer des plaies au début d'une affection aussi grave; — ces procédés ne sont indiqués que lorsque les organes éliminatoires fonctionnent mal et que le malade se trouve sous le coup de l'intoxication toxinique.

Le professeur Arnozan se déclare partisan des abcès de fixation.

On peut imaginer, dit-il, telle explication que l'on voudra sur la pathogénie et le rôle de ces abcès, faire les hypothèses les plus variées, mais il faudra toujours reconnaître les faits suivants:

Après une injection d'un ou deux centimètres cubes d'essence de térébentine, injection que l'on fait à la paroi abdominale au à la face externe de la cuisse, le malade éprouve une douleur qui va grandissant les deux ou trois premiers jours, et il se développe une inflammation locale.

Plus cette inflammation est nette et franche, plus le pronostic de la maladie est favorable.

Si au contraire la maladie évolue mal, si des complications surviennent, l'abcès ne se forme pas et tout se borne à un peu de gonflement autour de l'injection.

Le rapport entre l'évolution de l'abcès et celle de la maladie infectieuse est incontestable "et il résulte de mon expérience qui est considérable que l'abcès de fixation a une action véritablement bonne dans la méningite cérébro-spinale."

* * *

Il y a quelques années, — c'était en 1891, un médecin allemand, le Dr. Quincke, qui s'occupait tout particulièrement des maladies du système nerveux, émit l'idée que nombre de symptômes dans les affections des méninges, et même dans certaines maladies médullaires, sont dus à la compression de la moelle: et que cette compression est souvent le résultat d'un épanchement dans les espaces méningés.

Dans des méningites, affirmait-il, il se forme dans le canal rachidien, un épanchement, et cet épanchement contribue à aggraver la maladie, non seulement par la compression qu'il détermine, mais encore en servant de milieu de culture aux germes, favorisant ainsi l'apparition de nouveaux foyers infectieux. Il faut donc absolument donner issue à ce liquide.

Ses connaissances anatomiques lui firent choisir comme l'endroit le plus propice à la ponction, la région lombaire.

Des expériences pratiquées sur les animaux démon-

trent l'innocuité de la ponction pratiquée à ce foyer. Et dès les premières interventions dans les cas de méningites, l'on dut reconnaître la justesse des vues de l'observateur allemand.

La ponction lombaire, donc est une acquisition thérapeutique récente.

On croyait auparavant, différents traités d'anatomie en font foi, que la pression d'une certaine masse liquide était indispensable au bon fonctionnement de la moelle et du cerveau et que la blessure des méninges spinales en donnant issue au liquide déterminant fatalement la paralysie.

Si la ponction lombaire n'a pas réalisé toutes les espérances qu'un trop grand enthousiasme fit d'abord concevoir, si elle ne guérit pas la maladie, elle n'en est pas moins devenue à l'heure actuelle une opération courante dans la méningite cérébro-spinale; — Elle est en effet un élément rationnel et important du traitement.

La décompression intense et rapide qu'elle provoque est bientôt suivie de la sédation très évidente du symptôme peut être le plus pénible, la céphalée. La ponction apporte une accalmie tellement appréciable que le patient n'hésite pas à la réclamer malgré l'appréhension qu'il peut avoir de la piqûre.

C'est le traitement le plus rapide et le plus certain des phénomènes de compression. Elle diminue en outre notablement la contracture de flexion, la raideur de la nuque et la rachialgie, et après deux ou trois ponctions, l'hyper-tonie musculaire décroît d'une façon remarquable.

Il n'entre point dans mon plan de décrire la technique de la ponction lombaire. Il est cependant certains points que le praticien doit toujours avoir présents à l'esprit.

Tout d'abord la ponction lombaire thérapeutique doit être parcimonieuse. Au début de son emploi, l'on n'hésitait pas à enlever d'une seule fois 40 ou même 50 cc. et parfois même à faire l'aspiration du liquide. Des accidents graves, la mort parfois ont été la conséquence de cette manière de procéder.

Aujourd'hui l'on ne retire guère chaque fois plus de 8 à 10 cc. chez les enfants et de 20 à 30 cc. chez les adultes.

Il n'y a d'exceptions que si le liquide est purulent: dans ces cas l'on doit en enlever le plus possible, mais il faut avoir soin de le remplacer immédiatement par un sérum isotonique.

L'épanchement se renouvelle en général très rapidement; aussi est-il de bonne thérapeutique de renouveler ces ponctions au moins tous les deux ou trois jours. Toujours quand elles seront suivies d'un écoulement facile elles soulageront le malade.

On réalisera toute l'importance de cette intervention par la statistique de Netter: ce professeur a démontré que le traitement par la ponction lombaire, combinée aux bains chauds, avait abaissé la mortalité à 40 p. c.

* * *

Si important que soit cette conquête de la science