

La méningite cérébro-spinale

SON DIAGNOSTIC ET SON TRAITEMENT (*)

Par le Dr L.-E. Fortier

(Suite et fin)

Messieurs,

Les principes qui ont guidé la thérapeutique dans le traitement de la méningite cérébro-spinale ont varié.

Il ne s'agit pas évidemment ici du traitement banal des symptômes: l'on oppose encore à l'insomnie et à l'agitation, le chloral et les bromures; aux contractures et aux douleurs, l'opium.

Contre la fièvre l'on donne avec succès la quinine, ou de préférence les antiseptiques plus modernes dérivés du goudron de houille.

Ces médicaments n'apportent pas la guérison, mais presque toujours, l'on obtient en les maniant à propos, un soulagement, parfois considérable; on prévient l'épuisement qui résulte de l'insomnie, de la fièvre ou de la douleur et l'on met certainement ainsi le malade plus en état de lutter contre l'infection.

Si l'on étudie le sujet à un point de vue plus général, si l'on recherche ce que nos prédécesseurs et nos contemporains ont fait contre la maladie elle-même, au lieu de se borner à la combattre dans ses manifestations, on constate que quatre médications principales ont été tour à tour, et parfois simultanément proposées à la guérison de la méningite cérébro-spinale.

Comme pour le traitement de la plupart des maladies inflammatoires, la révulsion est la méthode la plus ancienne; elle fut même pendant longtemps la seule employée dans un but de thérapeutique étiologique.

Après elle, à une période récente sont venues la décompression mécanique des centres nerveux, l'antisepsie et depuis une couple d'années, la sérothérapie.

* * *

Peu de méthodes thérapeutiques ont été plus discutées que la révulsion: aucune, peut-être, n'a eu, de ce chef, des vicissitudes plus variées. On l'a tour à tour vantée comme nécessaire ou décriée comme inutile, — même nuisible.

Quelles qu'aient été les théories, la clinique n'a jamais entièrement abandonné cette méthode. A toutes les époques, on la retrouve dans le traitement des maladies inflammatoires; et les praticiens lui attribuent des guérisons.

Guérisons spontanées! guérisons malgré le traitement! prétendent les adversaires.

La science expérimentale en montrant le mode d'action des révulsifs, a par le fait même démontré la réalité de certains succès qu'on lui attribue.

Révulsifs par action vasculaire, révulsifs douloureux, révulsifs provoquant un exsudat. Chacune de ces méthodes réalise des effets physiologiques et dans le traitement de la méningite cérébro-spinale, répond à certaines indications.

Un expérimentateur moderne, François Franck a démontré que la vaso dilatation périphérique consécutive aux excitations cutanées, avait sa contre partie dans l'appareil vasculaire des organes profonds: à la vaso-dilatation périphérique correspond la vaso-constriction interne.

Les centres nerveux en raisons de la richesse de leur irrigation sanguine réagissent le plus fortement à ces excitations périphériques.

De tous les révulsifs vasculaires, les plus importants sont sans contredit les bains chauds. Leur action sur une grande surface produit une dérivation intense et par suite un effet sédatif remarquable. Peu de procédés réussissent aussi bien à calmer les douleurs, les contractures, l'agitation et l'insomnie.

Si l'on réfléchit qu'à cet effet dérivatif le bain chaud, joint une action éliminatoire considérable — et qu'il est en plus antipyrétique: — à 36 degrés ou à 38 degrés, le bain tout chaud qu'il soit, est encore inférieur à la température du malade et lui soustrait de la chaleur, — on n'est plus étonné de la vogue de ce procédé; et l'on peut prévoir qu'il sera pendant bien longtemps encore l'un des moyens de traitement les plus efficaces.

Les ventouses et les sangsues sont d'un emploi fréquent.

Outre la saignée qu'elles provoquent et qui est parfois d'un grand secours, elles exercent une action dérivative très énergique, sur les organes situés près du point d'application.

Ce sont des adjuvants précieux du bain chaud, qu'ils ne sauraient toutefois détroner.

Plus complexe est le mode d'action des révulsifs douloureux: — à la congestion périphérique locale s'ajoute ici la douleur. Or une expérience qui date d'Illipocrate nous enseigne ceci:

“Quand l'on excite douloureusement un nerf sensitif, l'un des phénomènes les plus inattendus, mais les plus constants est précisément la disparition des phénomènes douloureux, siégeant dans le voisinage des points d'application”

Ces faits dont on ne peut donner d'explication rigoureusement scientifique, sont faciles à constater: ils sont d'occurrence journalière.

C'est ainsi qu'agissent les pointes de feu; et parmi les adjuvants du bain chaud, c'est à ce procédé que l'on devra recourir quand les douleurs domineront la scène.

Les révulsifs qui causent de l'exsudation ne produisent pas de vaso-constriction interne plus intenses que les révulsifs ordinaires, simplement rubéfiants; — par contre leur action est plus prolongée; et la science expérimentale démontre que ce sont des éliminateurs de premier ordre.

(*) Travail lu à la Société Médicale de Montréal.