

chirurgiens, pas plus que les médecins, ne liront l'affirmation de Dieulafoy avec surprise, lorsqu'il écrit que "les localisations cérébrales perdent une partie de la précision qu'on avait pris, peu à peu, l'habitude de leur attribuer."

Enfin, la question du langage localisé aux ganglions gris de la base du cerveau, telle que les travaux de Pierre Marie la pose, intéresse au plus haut point les physiologistes. Waller, dans sa "Physiologie humaine", disait des ganglions de la base: "Ils attirent notre attention parcequ'ils occupent l'isthme du cerveau et se trouvent placés tout près des voies entre le cerveau et l'organisme, ou sur ces voies elles-mêmes." Mais il ignorait leur fonction. Dans leur récent traité, Morat et Doyon ont été plus loin. Ils pensent, sans en être sûrs, que ces ganglions ou noyaux gris ont une action de coordination motrice. Les recherches de Pierre Marie, qui fait jouer dans l'articulation du langage un rôle important à la zone lenticulaire, viennent donc appuyer les prévisions des physiologistes, et jettent sur cette question encore à l'étude un lumineux rayon.

E. P. BENOIT.

Montréal, septembre 1909.

Sérothérapie antimeningococcique

Par M. H. Lebel

Assistant au service médical de l'Hôtel-Dieu.

Qui disait autrefois méningite, pronostiquait par le fait même la mort presque à coup sûr. En effet, bien peu nombreux étaient ceux qui échappaient à la grande faucheuse. Aujourd'hui, grâce à la découverte du sérum, on est parvenu à diminuer considérablement le pourcentage de la mortalité et à considérer la méningite comme n'étant pas plus grave que les maladies ordinaires. Avant le sérum, la thérapeutique n'était que symptomatique, et tous ses efforts se bornaient à soulager le malade. Les médicaments, les bains chauds, la ponction lombaire, que, et tous ses efforts se bornaient à soulager le malade, nous aidaient à améliorer ou même à faire cesser les signes les plus inquiétants et partant ont amené quelquefois la guérison. Mais ils n'ont aucune action directe sur la maladie elle-même. C'est ce qui nous explique le pourcentage élevé de la mortalité d'autrefois lequel était alors à ou à peu près 75 pour cent. La découverte du sérum antimeningococcique a changé la face des choses, comme l'ont démontré les observations cliniques des thérapeutes modernes.

Trois sérums existent pour nous aider à combattre le fléau de la méningite: le sérum de Dopfer, celui de Flexner et celui de Kelle. L'expérience prouve que ce dernier n'a aucune efficacité. Les deux autres sont plus efficaces et c'est à eux qu'on devra s'adresser dans l'occasion.

Avec le sérum de Flexner, on est parvenu à abaisser le pourcentage de la mortalité en bas de 30 pour 100.

Le sérum de Dopfer est celui qui a été le plus employé jusqu'ici et bref, je dirai que c'est lui qui a donné les meilleurs résultats. Ainsi avec 196 cas de méningite cérébro-spinale traités par le sérum qu'il prépare à l'Institut Pasteur, l'inventeur, Mr. Dopfer a abaissé le pourcentage de la mortalité à 10.30 pour cent d'abord, et plus tard après avoir amélioré son sérum, elle est tombée à 8.06 pour 100.

Mr. Netter a traité 67 cas de méningite avec le même sérum et a atteint le chiffre de mortalité de 12 pour 100.

Cet abaissement de la mortalité par le sérum contraste singulièrement avec celle des cas traités par les moyens actuels s'élevant en moyenne à 70 ou 75 pour 100. C'est donc le cas de dire qu'à présent la méningite n'est pas plus dangereuse que les maladies ordinaires.

Le sérum préparé par Dopfer est obtenu par des injections intra-veineuses, au cheval, de cultures vivantes de méningocoques. C'est la méthode qui fournit le sérum le plus actif. Et pour obtenir un bon résultat, il faut ne pas avoir peur de la dose à injecter; au contraire il convient d'employer tout-de-suite une forte dose. On a déjà injecté 30 c.c. par jour et cela pendant plusieurs jours sans inconvénient. Au reste, il en est du sérum antiméningitique comme de tous les autres sérums; il faut augmenter la dose et la renouveler suivant les cas, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'on obtienne la guérison.

Quant à l'endroit d'élection pour faire l'injection, il n'en est pas de spécial; il suffit d'injecter sous la peau à des endroits différents toujours en prenant les soins d'antiseptie ou d'asepsie ordinaires.

La thérapeutique en nous gratifiant de ce nouveau moyen pour combattre la méningite a fait un grand pas en avant. Faisons des vœux pour qu'elle continue dans la voie des découvertes qui mettront toujours davantage en meilleure lumière le rôle du médecin.

