

soleil, la tête mal garantie, ou bien encore s'était trouvé placé dans d'autres conditions propres à favoriser la détermination du sang vers la tête.

La notion populaire, qui associe l'idée de santé vigoureuse et de pléthore générale à cette disposition à l'apoplexie est, dans beaucoup de circonstances, tout à fait fautive. Chez l'enfant elle est encore bien moins fondée, puisque l'épanchement sanguin sur le cerveau se présente infiniment plus souvent chez des enfants affaiblis que chez ceux qui sont robustes. Il y a vraiment lieu de supposer que l'hémorragie est quelquefois de nature purement passive, et dépendante de l'altération du sang. Je vais vous raconter un ou deux cas comme exemple de cette forme cachectique d'hémorragie cérébrale.

Il y a quelques années, je vis un enfant de cinq semaines, né de parents bien portants et qui lui-même l'avait été très bien pendant la première quinzaine consécutive à la naissance; alors, sans cause évidente, il devint somnolent, vomit souvent et sa peau prit tout à fait la teinte de la jaunisse. Le ventre était alors développé et dur, la pression sur l'hypochondre droit provoquait des cris : ces symptômes persistaient quand on me l'amena. Une sangsue appliquée au côté droit tira une bonne quantité de sang et l'écoulement en fut difficile à arrêter; l'intestin, qui était resserré, fut excité par de petites doses de calomel et d'huile de ricin; en trois jours l'enfant perdit la teinte jaune de la peau, devint gai et sembla beaucoup mieux. Il fut cependant alors, 18 juillet, pris soudainement d'une accélération considérable de la respiration, d'une grande dépression, suivies bientôt de violentes convulsions, pendant lesquelles il jetait des cris perçants. En même temps, on s'apercevait que la main gauche commençait à enfler et à prendre une teinte bleue, et le 20, la main droite devenait également œdémateuse. L'enveloppe cutanée devint tout à fait blafarde, et, le jour avant la mort, l'œdème de la main gauche avait considérablement augmenté; la lividité de la peau était devenue beaucoup plus prononcée et il y avait de petits points d'extravasation sanguine sur les jointures. Le coude droit était légèrement livide; la main droite plus œdématisée, mais de couleur naturelle; et une ecchymose s'était produite sous le menton, sur le point correspondant au nœud du bonnet. Les attaques revenaient très fréquemment, séparées par des intervalles d'un repos complet; les pupilles étaient contractées et l'enfant semblait plutôt abattu par un extrême épuisement que dans le coma. Le 20, la déglutition ne pouvait plus se faire, et, après quelques retours de convulsions moins violentes, l'enfant mourut à 9 heures du matin le 21 juillet, soixante heures environ après l'apparition de la première attaque.

Les sinus cérébraux étaient remplis de sang liquide; un coagulum

noir, épais de 6 à 8 millimètres, couvrait toute la partie postérieure des deux hémisphères, commençant au tiers postérieur des pariétaux, occupant toute la cavité de l'occipital et s'étendant le long de la base du crâne jusqu'au trou occipital.

Un peu de sang existait aussi à la partie antérieure de la base, bien que la quantité en fût très minime par rapport à ce qui existait à la partie postérieure. La substance du cerveau était très pâle, et tous les organes étaient anémiés, excepté le foie, qui était gorgé de sang, tandis que le cœur était complètement vide.

Le canal artériel était oblitéré, le trou oval donnait facilement accès à un stylet, et le canal veineux en laissait difficilement passer un.

Depuis cette époque, j'ai eu à observer un autre cas, où l'hémorragie arachnoïdienne survint chez un enfant épuisé par une maladie de longue durée dont les effets avaient été aggravés par la pauvreté et les privations.

Depuis l'âge de deux mois jusqu'à cinq, j'avais donné des soins à l'enfant pour des attaques fréquentes d'hématémèse et de diarrhée hémorragique; et, bien que sa santé se fût ensuite améliorée, il ne devint pourtant jamais fort, et ses évacuations étaient presque toujours blanches et dépourvues d'une quantité suffisante de bile. Après le sevrage, la nourriture grossière que lui donnèrent ses parents, pauvres, ne l'alimenta pas; il maigrit et perdit ses forces; à près de trois ans, il était tout petit et émacié. Trois jours avant la mort survint une diarrhée qui causa un grand épuisement; et, pendant qu'il était en proie à cette affection, il tomba dans le coma, devint froid, presque sans pouls, et la respiration devint si lente qu'il n'y avait que 4 ou 5 inspirations par minute. Il resta dans cet état pendant vingt-quatre heures, puis mourut paisiblement. On trouva près de 190 grammes d'un sang noir et coagulé dans la cavité arachnoïdienne, sur la convexité de l'hémisphère droit. Il y avait également un peu de sang épanché au-dessous de l'arachnoïde, et un très petit caillot existait à la partie inférieure et antérieure du lobe moyen droit, mais on ne put découvrir aucune rupture vasculaire. Une anémie marquée de tous les organes et un extrême amaigrissement des parois du cœur furent les seules lésions, autres, dignes d'être remarquées.

*Hémorragie dans la substance cérébrale.* — Bien qu'extrêmement rare, dans l'enfance, elle s'y montre pourtant quelquefois, et donne alors lieu à des altérations en tout semblables à celles qu'il nous est habituel de trouver chez l'adulte. Cependant, la mort, dans ces cas, arrive trop rapidement pour donner à l'épanchement le temps de subir les changements qui s'observent souvent chez l'adulte, et marquent le chemin parcouru par la nature, dans ses efforts pour réparer les désordres de la substance cérébrale.

Jé n'ai rencontré que deux fois chez les enfants une extravasation de

sang bien distincte dans la substance cérébrale. Dans le premier cas, celui d'une petite fille de onze mois, la production avait eu évidemment lieu sous l'influence d'un obstacle à la circulation cérébrale, ou à la formation d'une thrombose dans le sinus longitudinal et à l'inflammation consécutive des tissus de la dure-mère. En plus des lésions que je décrirai dans une des leçons suivantes, il existait une congestion veineuse considérable des membranes qui recouvrent le lobe moyen de l'hémisphère gauche; les veines cérébrales étaient distendues par des coagula, et leurs parois épaisses. Dans l'intérieur du lobe moyen gauche, vers la base, il y avait quatre foyers apoplectiques, placés chacun à côté d'une veine oblitérée et distendue, et dans lesquels le sang épanché avait encore sa couleur naturelle. Des symptômes du côté de la tête, comme on devait s'y attendre, avaient existé chez cette petite enfant longtemps avant sa mort. Le moment de la production de l'épanchement répondait, probablement, à celui d'une attaque soudaine de faiblesse extrême qui survint quarante-huit heures avant la mort, et dont elle ne se remit jamais complètement.

L'autre cas d'hémorrhagie dans la substance cérébrale survint chez une fille âgée de onze ans, née de parents sains, et qui avait joui d'une très bonne santé jusqu'à l'âge de six ans. A cette époque, l'extraction d'une dent molaire fut suivie de la nécrose d'une large portion du maxillaire inférieur, et de la formation d'abcès à la face et à la tête, d'où s'échappa un séquestre. Un abcès, également avec exfoliation osseuse, se forma aussi au pied droit, et il s'écoula trois ans avant que l'enfant ne fût complètement guérie. Bien que sa maladie l'eût défigurée, cette jeune fille continua ensuite à se bien porter jusqu'au 12 avril 1846. Elle fut alors saisie, soudainement et sans cause, par des vomissements et une céphalalgie qu'on ne traita pas autrement, pendant dix jours, que par l'administration de quelques laxatifs. Pendant ce temps, cependant, l'enfant tomba graduellement dans un état de stupeur, qui, le 21 avril, fut combattu, avec grand soulagement pour la malade, par l'application d'un vésicatoire à la nuque. Le 23 avril, elle eut deux attaques de convulsions séparées par un intervalle de repos de quatre heures.

Elle fut violemment agitée, pendant leur durée, surtout du côté droit; quand les convulsions cessèrent, il resta une paralysie incomplète du côté gauche; l'enfant se plaignait vivement de la tête, et par moments tombait dans un état de stupeur, dont il était pourtant toujours possible de la tirer. Le 24, une purgation abondante et l'application d'un nouveau vésicatoire à la partie postérieure du cou furent suivis d'un certain amendement. Le 25 au soir, une nouvelle attaque convulsive survint, avec les mêmes symptômes qu'on avait observés dans les précédentes; mais, la paralysie du côté gauche n'augmenta pas et la stupeur consécutive ne fut

pas aussi considérable que précédemment. Les mercuriaux donnés, depuis le début de l'attaque, avaient alors une action manifeste sur la muqueuse buccale, et des évacuations nombreuses furent, encore une fois, suivies d'une amélioration notable de l'état de l'enfant. Le pouls, qui avait varié de 60 à 70, se maintenait aux environs de ce dernier chiffre, avec ses caractères normaux, et la santé s'améliorait chaque jour, bien que l'enfant ne prit d'autre médecine qu'un laxatif, à l'occasion. Le mal de tête reparaisait quelquefois, mais à chaque retour il était moins sévère. Le soir du 15 mai, cette amélioration fut soudainement interrompue par l'apparition d'une violente douleur dans le ventre, qui fut promptement suivie de convulsions et de coma, au milieu desquels l'enfant mourut en seize heures, trente-six jours après la première atteinte de mal de tête.

A l'autopsie, on trouva un épanchement de sang dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, recouvrant une grande partie de l'hémisphère droit. La quantité de sang épanché n'était rien moins que considérable, et n'occupait que les anfractuosités qui séparent les circonvolutions. Le cerveau n'offrait de lésion digne d'être notée que la suivante : en dehors du ventricule latéral droit, et exactement sur sa limite, existait un volumineux caillot, peut-être supérieur en volume à un œuf de poule, mais de forme moins régulière et autour duquel la substance cérébrale était ramollie.

La coloration parfaitement noire de l'épanchement était uniforme, la matière colorante du sang s'y trouvait partout en égale proportion, et aucune altération n'indiquait qu'il y eût eu antérieurement une hémorrhagie en ce point; la cérébrale antérieure longeait dans une grande étendue la paroi du caillot, mais on ne put acquérir la preuve qu'elle se fût rompue en aucun point.

L'hémorrhagie cérébrale est une des rares affections de l'enfance sur le *traitement* de laquelle on ne peut dire grand'chose; car il serait oiseux de tracer de savantes règles de conduite pour la guérison d'une maladie dont les symptômes sont si obscurs. Les principes généraux, d'après lesquels vous traiteriez un cas de congestion cérébrale, sont encore ceux qui vous serviront si l'hémorrhagie s'est produite. Je ne dois pas répéter aujourd'hui les observations que je vous faisais hier à ce sujet.

Avant de terminer, je dois pour un moment faire allusion à une forme d'hémorrhagie cérébrale, peu importante, mais qui forme une exception à ce qui a été établi relativement à la rareté de cet accident au début de la vie. Chez les enfants atteints de tubercules cérébraux, il n'est nullement rare de trouver de très petites extravasations sanguines dans la substance cérébrale ramollie qui entoure le dépôt tuberculeux. Cette *apoplexie capillaire*, due à la rupture des plus petits vaisseaux du cerveau,

n'est que rarement un peu volumineuse, et probablement contribue peu à accélérer la terminaison fatale.

Dans notre prochaine réunion, nous laisserons ce sujet, dont l'intérêt, il faut l'avouer, est plus grand au point de vue de la pathologie que de la clinique, et nous entrerons dans l'étude des affections inflammatoires du cerveau.

## SIXIÈME LEÇON

### MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'ENCÉPHALE

Elles sont fréquentes dans l'enfance, mais ont passé inaperçues des anciens auteurs. Notées pour la première fois il y a environ cent ans. Leur forme la plus commune est décrite par le Dr Whytt sous le nom d'hydrocéphalie aiguë. — Progrès des connaissances relatives à ces maladies. On reconnaît graduellement l'importance de l'inflammation des membranes. Ses deux variétés, la méningite simple et la méningite tuberculeuse. Cette dernière dénomination est restreinte dans les leçons à l'inflammation scrofuleuse, qui est, dans l'enfance, de beaucoup plus fréquente que l'inflammation simple.

#### MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

Lésions anatomiques. Elles sont dues à l'inflammation et au dépôt de matière tuberculeuse. Altération des membranes plus apparente à la base qu'à la convexité. Augmentation du liquide ventriculaire presque constant. Le ramollissement des parties centrales du cerveau n'est pas une altération produite *post mortem*. Il est fréquemment lié à des lésions de la membrane ventriculaire. Déductions qui découlent de ces faits.

Peu, parmi les maladies de l'enfance, sont plus sérieuses que les *affections inflammatoires du cerveau*, à l'étude desquelles nous allons maintenant procéder. — Elles causent 9,8 p. 100 de la mortalité générale au-dessous de cinq ans, dans cette ville; et de tous les cas où la mort est due à une inflammation du cerveau, 81,1 p. 100 se produisent au-dessous de cinq ans, 90,2 au-dessous de dix, et 92,4 avant l'âge de quinze ans. Mais, bien que la fréquence de ces affections dans le jeune âge fût une notion à ce point vulgarisée, que beaucoup d'entre vous étaient au courant de ce fait longtemps avant d'avoir commencé des études professionnelles, cependant, si vous consultez les écrits des anciens médecins, vous n'y trouverez aucune mention de l'inflammation du cerveau chez l'enfant. Tout d'abord, ceci peut vous surprendre, mais un instant de réflexion suffit pour expliquer cette inadvertance apparente. — Les convulsions, qui forment un symptôme dominant dans un grand nombre de cas d'inflammation cérébrale, se présentent, il est inutile de vous le rappeler, dans le cours