

puis si longtemps, que démontre l'autopsie, avec l'absence longtemps continuée de symptômes cérébraux bien accusés.

Dans l'ouvrage d'Abercrombie sur les maladies du cerveau (1) se trouve rapportée l'histoire d'un garçon âgé de 14 ans qui, pendant deux ans avait été atteint de mal de tête avec écoulement par l'oreille droite; une semaine avant la mort, la douleur augmenta et fut accompagnée d'une faiblesse, d'étourdissements et de quelques vomissements; il resta dans cet état sans stupeur ou aucun autre symptôme important, jusqu'au dernier jour, où il fut saisi soudainement de convulsions et mourut. On trouva un abcès au milieu du lobe moyen de l'hémisphère du côté droit, et un autre dans le cervelet; il y avait une carie étendue du rocher avec épanchement de 3 onces (90 grammes) de liquide dans les ventricules.

J'ai rapporté ce fait pour graver dans vos esprits la nécessité de considérer, avec la plus vive anxiété, l'indice même le plus léger d'un trouble cérébral chez les enfants qui ont souffert d'une otorrhée chronique. Votre sollicitude doit redoubler, si l'écoulement par le conduit auditif avait jamais été accompagné de la formation d'un abcès derrière l'oreille, ou de la formation d'un clapier entre le cartilage et l'os; attendu que ces conditions rendraient très probable l'existence d'une carie de l'os et l'extension, par les progrès du mal, jusqu'à ce qu'elle ait atteint la membrane d'enveloppe du cerveau.

Et ce n'est pas le seul enseignement que vous ferez bien d'avoir présent à l'esprit; un autre qui n'est guère moins important, est, que même dans les cas où il s'est produit une grande amélioration, celle-ci ne doit pas vous faire considérer le danger comme touchant à sa fin, toutes les fois que des symptômes cérébraux ont succédé à une maladie de l'oreille interne. Un garçon âgé de 8 à 9 ans avait souffert, pendant deux ans, de crises de douleurs d'oreille qui avaient été suivies, un mois avant l'entrée de l'enfant à l'hôpital, de la formation d'un abcès derrière l'oreille droite. Pendant 4 jours il avait eu des nausées avec beaucoup de céphalalgie frontale, et à son admission existait une paralysie de la paupière droite; le pouls était irrégulier, les pupilles dilatées et l'enfant demeurait assoupi, au point d'avoir presque perdu la conscience. Du 14 août au 15 septembre, on peut dire que son état parut sans espoir; mais l'amélioration commença alors, et un mois après, l'enfant paraissait tout à fait bien; il avait repris de l'embonpoint, était gai, avait bon appétit et le pouls était régulier; il serrait fortement avec la main et il n'y avait pas de différence de force d'un côté sur l'autre: la seule chose remarquable en lui, c'est qu'il marchait avec effort, le corps droit, les coudes en dehors, comme s'il allait, à la manière d'un danseur de corde,

(1) Page 39, cité d'après M. Parkenson, dans le *London medical reporter*, V, march. 1817.

essayer à se balancer. On l'envoya au bord de la mer, et là, pendant 6 semaines, l'amélioration continua; l'enfant se plaignit alors de la tête, pendant un jour ou deux, et le lendemain survinrent de violentes convulsions au milieu desquelles il mourut après 36 heures.

Outre un abondant épanchement, dans les ventricules latéraux, il y avait deux abcès dans le lobe droit du cervelet. Le plus considérable des deux avait la forme et était du volume environ d'un petit œuf de poule, parfaitement enkysté, avec une substance crétacée tapissant toute sa surface interne, et contenant du pus très épais. Derrière celui-ci se trouvait un autre abcès plus petit, et de date plus récente, contenant du pus semblable, mais dépourvu de membrane d'enveloppe. Il n'y avait point de lésion des membranes du cerveau, excepté un léger épaississement correspondant à la surface interne d'une carie de l'apophyse mastoïde du temporal droit.

Otite. — La possibilité d'une inflammation, soit du cerveau, soit de ses membranes, consécutive à des attaques d'otite, donne, comme vous l'avez vu, à cette affection, sa principale importance. Mais, même en dehors de cette conséquence grave, cette petite maladie mérite attention, en raison des souffrances violentes qui l'accompagnent. Dans bien des circonstances, par contre, des alarmes sans motif résultent de ce que l'on suppose que des symptômes dépendant d'une inflammation de l'oreille se rapportent à un désordre dont le cerveau serait le siège. Celui-ci peut, en effet, suivre l'autre, et c'est pour cela qu'il est d'autant plus nécessaire d'être familiarisé avec les signes diagnostiques qui distinguent la moins dangereuse de ces affections de celle qui l'est le plus.

Le nom d'otite a été appliqué à l'inflammation de parties très différentes de l'organe de l'ouïe, et dans le langage ordinaire on n'a établi aucune distinction entre l'affection du conduit auditif externe, et celle des parties de l'oreille plus profondément situées derrière la membrane du tympan. La douleur d'oreille des petits enfants, et de ceux qui sont plus âgés, est due quelquefois à l'inflammation de l'une de ces parties, quelquefois à celle de toutes. Elle est plus fréquente, sous toutes ses formes, dans l'enfance qu'à l'âge adulte, et elle mérite d'autant plus de fixer l'attention que le degré de souffrance qui l'accompagne n'est pas du tout un *criterium* d'après lequel on puisse juger de son importance. Limitée au canal auditif externe, l'inflammation, bien que susceptible de disparaître sous l'influence des plus légères causes, et bien que très douloureuse, donne rarement lieu à un écoulement permanent de l'oreille, ou à un affaiblissement persistant de l'ouïe; l'inflammation de la muqueuse qui tapisse la cavité du tympan, lorsqu'elle survient comme une affection aiguë idiopathique, est associée habituellement à une

affection du conduit auditif externe, et aggrave beaucoup les souffrances de l'enfant. Elle suit souvent une marche relativement chronique, accompagnée d'un malaise plutôt que d'une douleur vive, mais qui trahit les progrès du mal dans l'intérieur de l'oreille, de façon à conduire à une dureté persistante de l'ouïe.

La surdité qui suit la scarlatine et la rougeole est due à une inflammation qui se termine par la s cretion de pus dans la caisse, d'où il s'échappe à travers la membrane du tympan; désordre qui peut se réparer, quand l'inflammation décline, par l'occlusion de l'ouverture ou qui peut devenir tout à fait incurable par la chute des osselets de l'oreille. Chez les sujets scrofuleux, le mal qui a commencé de cette façon peut s'étendre à la portion pétreuse du temporal et de là, quelquefois, jusqu'au cerveau. Le même résultat peut également suivre un écoulement purulent longtemps continué, et provenant de l'inflammation chronique du conduit auditif externe; et c'est cette circonstance qui donne à l'otorrhée, dans l'enfance, sa plus grave signification.

**Symptômes.** — Le détail des sypmt mes et des modes de traitement de ces différentes affections est plutôt du ressort d'un chirurgien, au reste (1), que du mien. Je ne dois pas les passer entièrement sous silence. Les douleurs d'oreilles sont très fréquentes avant que la première dentition soit complétée, et ne sont en aucune façon rares chez de jeunes enfants, encore compl tement incapables d'indiquer le siège de leurs souffrances. L'invasion se fait quelquefois d'une manière toute soudaine, mais d'habitude l'enfant est chagrin et souffrant pendant une période qui varie de quelques heures à un ou deux jours, avant que la douleur vive se fasse sentir. Pendant cette période prodromique, cependant, il criera souvent, lorsqu'on viendra à le secouer ou à le remuer un peu brusquement; le bruit paraît lui être désagréable, et il ne tient pas à ce qu'on cherche à le faire jouer: les enfants qui sont encore à la mamelle n'ont aucune disposition à t ter, tandis qu'ils prennent bien à la cuiller. L'enfant tend à laisser reposer sa tête sur l'épaule de sa mère; ou, s'il est couché dans son berceau, il remue avec peine la tête d'un côté à l'autre, et alors il cache sa face dans l'oreiller. Si vous l'observez de près, vous verrez que c'est toujours le même côté de la tête qu'il cherche à cacher dans l'oreiller ou à reposer sur le bras de sa nourrice et qu'aucune autre position ne semble lui procurer du repos, excepté celle

(1) On peut consulter avec fruit deux publications du D<sup>r</sup> Toynbee; l'une est une brochure sur l'otorrhée et l'otite; l'autre, qui se trouve dans le XXXIV<sup>e</sup> vol. du *Médico-chirurgical Transactions*, sur « les affections de l'oreille qui produisent une maladie du cerveau, » et aussi le chapitre XIV de son ouvrage sur les maladies de l'oreille, 8<sup>e</sup> v., London 1860. Il y a aussi de bonnes remarques pratiques sur l'otite interne dans une publication du D<sup>r</sup> Schwartze J.-F. Kinderkr., vol. X, 305.

qu'il aura adoptée après beaucoup d'agitation, et à laquelle il reviendra, si on l'en a dérangé. Ce doux appui fourni à l'oreille semble calmer le petit malade, il pleure pour s'endormir, puis, après un petit somme, quelque nouvel élancement douloureux le réveille, ou quelque mouvement accidentel le dérange; il pousse des cris perçants, refuse de se laisser calmer et peut continuer ainsi pendant des heures. Quelquefois l'oreille externe est rouge et l'enfant applique souvent la main sur le côté malade; mais ni l'un ni l'autre de ces symptômes n'est constant. Rarement l'intensité de la douleur dure plus de quelques heures; alors, dans beaucoup de circonstances, s'effectue par l'oreille un écoulement de pus mal lié, et l'enfant va tout aussitôt bien. Dans quelques cas, la disparition de la maladie d'un côté est suivie d'une attaque semblable du côté opposé, et les mêmes souffrances aiguës se reproduisent pour se terminer de la même façon. Quelquefois aussi cette guérison complète n'a pas lieu, mais la douleur se calme ou même cesse compl tement pendant un jour ou deux et repar t alors. Aucun écoulement ne se produit, ou bien il s'en établit un insignifiant et l'enfant n'a, pendant des semaines entières, que de rares intervalles d'un bien-être complet. Chez les tout petits enfants, la douleur d'oreille ne suit jamais cette marche chronique que j'ai observée quelquefois chez des enfants plus âgés, et dans ces cas la maladie a pour siège la caisse du tympan. Chez les enfants qui sont trop jeunes pour exprimer leurs souffrances par la parole, la violence des cris, unie à l'absence de tout signe d'une maladie de la poitrine ou du ventre, conduit naturellement à suspecter qu'il existe quelque chose du côté de la tête. Il y a trois circonstances qui peuvent vous prouver que le cas n'est pas celui d'une hydrocéphalie ordinaire: l'enfant ne vomit pas, il n'y a pas de constipation, et il n'y a que très peu de fièvre. Les cris violents et irrités, la crainte du mouvement et le soulagement évident que procure le repos sur un des côtés de la tête sont des preuves de l'existence d'une souffrance d'oreille, tandis que, dans beaucoup de cas, le mouvement de la main vers la tête et la rougeur du conduit auditif externe concourent à rendre le diagnostic facile. En cas de doute, vous pourrez vous assurer que la cause de la douleur est dans l'oreille en pressant légèrement le cartilage vers l'intérieur, ce qui produira une douleur très manifeste du côté malade, tandis que la même manœuvre du côté opposé n'occasionnera aucune souffrance.

**Traitement.** — Le traitement de cette douloureuse maladie est très simple. Dans bien des circonstances, la douleur est beaucoup soulagée par des fomentations chaudes ou par l'application sur l'oreille d'un cataplasme chaud de son et de fleurs de camomille.

On peut laisser tomber de temps à autre dans l'oreille quelques gouttes-

d'huile additionnée d'un peu de laudanum. Tandis que si la douleur est très violente ou dure depuis longtemps, il peut être sage d'appliquer quelques sangsues à l'apophyse mastoïde. Si la douleur d'oreille se répétait fréquemment, on pourrait appliquer derrière l'oreille un petit vésicatoire ou produire une légère vésication à l'aide du vinaigre cantharidé.

Après tous les avertissements que je vous ai donnés, il est à peine nécessaire d'ajouter que vous devez avoir toujours présente à l'esprit la possibilité du développement d'une inflammation du cerveau, et que tout indice de son approche doit être immédiatement combattu.

Dans les cas où il existe depuis longtemps un écoulement d'oreille consistant en une matière putride, quelquefois teintée ou tachée de sang, on peut employer les injections astringentes, mais avec la plus grande précaution, tandis que leur emploi ne serait nullement à conseiller si l'exfoliation osseuse avait lieu, attendu que, dans de tels cas, non seulement il y a désorganisation de l'oreille interne, mais que la dure-mère elle-même a très probablement été atteinte. Les soins de propreté, le lavage de l'oreille par l'injection d'eau chaude simple ou additionnée de 0,05 à 0,10 centigrammes d'acétate de plomb pour 30 grammes d'eau, constituent le seul traitement ; le seul qu'il soit prudent de mettre en œuvre ; tandis qu'il faut donner à la santé générale du malade l'attention la plus vigilante.

**Thrombose des sinus.** — Il me reste encore à signaler une singulière forme d'affection cérébrale, qui, bien que n'étant pas spéciale aux enfants, se voit pourtant plus souvent chez eux que chez l'adulte ; je veux parler de la *thrombose des sinus de la dure-mère*. Chez les grandes personnes, elle succède habituellement à quelque blessure de la tête, mais chez l'enfant on l'a observée, en général, comme consécutive à une otorrhée purulente ancienne avec maladie de l'os temporal, ou à une affection des sinus frontaux, ou bien encore à un abcès du cuir chevelu. Dans quelques cas, aussi, elle paraît produite par la présence de vastes collections purulentes sur des points éloignés. M. Tonnelé, qui a publié un travail très estimable sur l'inflammation des sinus de la dure-mère chez les enfants (1), rapporte un fait où celle-ci coïncidait avec un épanchement pleurétique ; et j'en rapporterai un autre à peu près semblable, d'une part à cause de sa rareté, l'autre parce qu'il est un exemple excellent des lésions anatomiques que l'on rencontre en pareille circonstance.

Une petite fille bien portante fut atteinte de la scarlatine à l'âge de 8 mois ; l'éruption n'était pas grave, mais après sa disparition la malade ne

(1) *Journal hebdomadaire*, vol. V, p. 337, 1825.

retrouva pas sa santé antérieure, et continua à rester agitée et fiévreuse ; quelquefois elle vomissait, et les paupières étaient souvent un peu enflées. Quinze jours après l'apparition de l'éruption, elle eut un ou deux violents accès de convulsions, mais celles-ci cessèrent après l'incision des gencives, et ne parurent en aucune façon avoir de rapport avec la maladie qui survint plus tard. Elle resta mal portante jusqu'à l'âge de 10 mois et demi, époque à laquelle la mère nota, outre la bouffissure des paupières, une enflure des jambes et de l'abdomen, ce qui la détermina à recourir à mes soins alors que l'enfant était âgée de 11 mois.

Il y avait un œdème très prononcé des jambes ; on percevait distinctement la fluctuation à travers les parois abdominales, les urines étaient rares et fortement altérées. En trois semaines, à peu près, son état s'était considérablement amélioré ; la sécrétion urinaire était devenue plus abondante, l'anasarque avait beaucoup diminué, et la circonférence de l'abdomen était d'un pouce et demi (environ 4 centimètres) moindre qu'avant. Une attaque de convulsions survint alors sans aucune cause apparente, ne fut suivie d'aucun autre symptôme cérébral et ne se reproduisit pas. Après une nouvelle semaine, un écoulement de matière séro-purulente se fit par l'ombilic, et continua pendant plusieurs jours dans la proportion d'un quart de pinte à une demi-pinte chaque jour (environ 150 à 200 grammes). Cet écoulement fut plutôt suivi d'une amélioration que d'un affaissement de la santé ; mais, après une durée de 11 jours, la fièvre et la dyspnée se montrèrent soudainement avec matité à la percussion du côté droit de la poitrine, et absence du murmure respiratoire en ce point. L'écoulement cessa pendant une semaine, alors que les symptômes thoraciques étaient dans toute leur intensité, et se reproduisit ensuite, mais en petite quantité. L'enfant, à partir de cette époque, devint plus faible, plus maigre, et tomba en étisie. Aucun symptôme nouveau ne se montra jusqu'au moment où elle fut saisie d'une extrême faiblesse, allant presque jusqu'à la syncope. Elle se ranima cependant, sous l'influence de l'usage des stimulants ; mais 48 heures plus tard, la faiblesse revenait et se terminait par la mort, sans apparence de convulsions ; juste 5 mois et demi après l'attaque de scarlatine, et 2 mois après que l'enfant avait été confiée à mes soins.

A l'autopsie on trouva une pleurésie du côté droit, avec épanchement d'environ 180 grammes de pus dans la plèvre droite et une péritonite avec 1 litre  $\frac{1}{4}$  du même liquide dans l'abdomen ; on pouvait suivre le trajet fistuleux à travers lequel le liquide s'était échappé vers l'ombilic.

La dure-mère adhérait fortement aux os le long du tiers postérieur du sinus longitudinal, au pressoir d'Hérophile et le long du sinus latéral gauche ; mais, partout ailleurs, il était facile de la détacher du crâne.

Les sinus du côté droit étaient sains, mais le sang dans leur intérieur était presque entièrement coagulé.

La moitié postérieure du sinus longitudinal, le pressoir, les sinus gauches, latéral et occipital, étaient oblitérés par un coagulum fibrineux, tel qu'on en trouve dans les veines enflammées, et le caillot s'étendait jusque dans la veine jugulaire interne. Les parois du sinus longitudinal et celles du sinus latéral dans sa moitié interne, étaient très épaissies et leur membrane interne avait perdu son poli et était inégal et d'un aspect sale.

Il y avait un peu de congestion de l'arachnoïde, une quantité notable de liquide dans les ventricules, et sur les sections de la substance cérébrale se montrait un pointillé sanguin plus considérable que d'habitude, surtout du côté gauche. La base du cerveau était parfaitement saine à droite, mais il y avait une congestion veineuse considérable au niveau du lobe moyen gauche; les veines cérébrales, en ce point, étaient distendues par un coagulum et leurs parois étaient épaissies. Vers la partie antérieure du lobe moyen gauche, il y avait quatre foyers apoplectiques, où le sang avait gardé sa couleur naturelle. Chacun de ces épanchements était en rapport avec une veine obstruée et distendue. Le caillot le plus fort s'enfonçait de 25 millimètres dans la substance cérébrale; les autres n'avaient que peu de volume.

Je ne puis vous signaler aucun symptôme pathognomonique de cette affection; elle survient, comme dans l'exemple précédent chez les enfants très débilités, et bien que d'habitude elle soit consécutive à quelque blessure ou à quelque affection à la tête, ou dans son voisinage, vous vous souviendrez pourtant de la possibilité de sa production lorsqu'il existe, quelque part, une vaste collection de pus, et tirerez une très mauvaise conclusion de l'apparition de quelques symptômes cérébraux, en pareille circonstance.

Il y a maintenant longtemps que j'ai observé ce cas, et fait à son sujet les remarques précédentes. Depuis, je n'ai observé aucun autre exemple où la thrombose fût aussi étendue, et ses résultats aussi caractéristiques; c'est pourquoi j'en ai fait mention, bien que le sujet ait perdu de sa nouveauté depuis que cet état a été décrit par divers auteurs, qui l'ont éclairé de la lumière que les recherches de Virchow ont jetée sur la formation des caillots dans les vaisseaux sanguins.

Le travail le plus complet sur ce sujet, est celui de Von Dusch (1), qui

(1) L'essai de Von Dusch sur la thrombose des sinus cérébraux est traduit dans le vol. XI des publications de la New-Sidenham Society, in-8°, Londres, 1861. — Le Dr Löchner, de Prague, a fourni plusieurs cas intéressants, dans le *Wierteljahrsschrift* et dans le *Jarbuch für Kinderheilkunde*, t. IV, p. 49. Une analyse qui traite surtout de l'absence de tout signe caractéristique pendant la vie, et un cas, avec remarques, par le Dr Langenbeck, de Göttingen, se trouvent aussi dans le *Journal für Kinderkrankheiten*, t. XXXVI, p. 75, 1861. Dans *Gerhardt's Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, Turbingen 1871, p. 500, il y a aussi un chapitre très intéressant sur ce sujet.

divise tous les cas de thrombose des sinus en deux classes, suivant qu'elles sont le résultat d'une inflammation de voisinage, ou qu'elles dépendent de l'influence indirecte de causes débilitantes. Les effets des blessures locales du crâne, et l'extension de la maladie de l'oreille interne sont des exemples du premier mode de production; mais, le dernier semble avoir été de beaucoup le plus fréquent au début de la vie, et, dans beaucoup de cas, à l'influence des causes débilitantes est venue s'ajouter, pour en favoriser le développement, une cause ou une autre de nature à entraver la respiration; de façon que le cœur droit ne pouvait plus se vider convenablement, et qu'ainsi le mouvement circulatoire du sang était retardé.

Les recherches de Von Dusch pas plus que les observations des autres écrivains, n'indiquent de symptômes pathognomoniques de cette affection, et la seule conclusion à laquelle nous puissions arriver à ce sujet, est, que si les accidents cérébraux surviennent soudainement chez les sujets préalablement débilités, et ne suivent la marche d'aucune forme ordinaire d'affection cérébrale, on trouvera probablement que de tels symptômes étaient dus à la formation d'une thrombose dans les sinus.

Une réflexion de plus, que nous devons à la sagacité du docteur Gehrhardt, d'Iéna: c'est que la production de la thrombose peut probablement expliquer la tension soudaine de la fontanelle antérieure, l'agrandissement de la cavité crânienne et les symptômes d'hydrocéphalie qui quelquefois remplacent la dépression de la fontanelle et des sutures, telle qu'on la peut observer dans la diarrhée et quelques autres maladies de la première enfance, capables de produire l'épuisement.