

conducteur que vous pourrez suivre. Ou il existe un trouble gastro-intestinal manifeste, ou il y a des indices d'une faiblesse générale, ou il existe des signes d'un travail inflammatoire dans le cerveau. Dans le premier cas, il est clairement indiqué de régulariser l'action des intestins et de bien diriger la diète. Dans le second, on peut donner le fer avec avantage, et essayer avec précaution les douches d'eau froide; si elles n'effrayent pas l'enfant, elles peuvent souvent être continuées avec beaucoup d'avantage. Dans les cas où il semble s'accomplir quelque désordre lent dans le cerveau, j'ai deux ou trois fois vu survenir la guérison, contrairement à toutes nos prévisions, sous l'influence de l'usage de petites doses de mercure, matin et soir, données pendant plusieurs semaines. Dans de tels cas, la contre-irritation à la partie postérieure du cou est, aussi, souvent suivie des plus heureux effets. Une petite fille de 14 mois fut, pendant quelque temps, confiée à mes soins pour des retours fréquents d'attaques convulsives d'un caractère très anormal. Aussi longtemps qu'on entretenait à la nuque une suppuration avec la pommade stibiée, les attaques ne survenaient pas; mais, si la suppuration cessait pendant deux ou trois jours, on était certain de les voir revenir.

Tels sont les principes qui doivent régler votre conduite; mais vous trouverez que chaque cas présentera quelque particularité spéciale et demandera à être étudié et traité pour lui-même.

Hydatides et cancer. — Des tumeurs d'autre nature que le tubercule peuvent exister dans le cerveau pendant l'enfance, bien qu'elles paraissent être plus fréquentes dans l'âge moyen et la vieillesse (1). J'ai vu un cas où des hydatides s'étaient formées dans la substance du cerveau chez une petite fille de 7 ans; une fois aussi j'ai vu le cancer se produire dans le cerveau et ses membranes chez un petit garçon de 2 ans et demi, et récemment, chez une petite fille âgée de 8 ans, qui mourut à l'hôpital des Enfants, une masse considérable de *gliome* dans le cervelet donna l'explication de différents signes de maladie du cerveau qui avaient succédé à une chute sur la partie postérieure de la tête, huit mois avant la mort. Mais si de tels exemples sont intéressants en raison de leur rareté, je ne connais aucune circonstance, excepté l'absence des signes de la tuberculisation chez le malade, qui puisse vous permettre de déterminer pendant la vie que certains symptômes cérébraux provenaient d'hydatides ou de cancer, et non de tubercules du cerveau (2).

(1) Des 34 cas de tumeurs non tuberculeuses du cerveau qui servent de base au travail de Friedereich (*Beitrag zur Lehre von den Geschwülsten innerhalb der Schadelhöhle*, in-8°, Wurzburg, 1853), aucun ne se produisit chez un enfant au-dessous de 10 ans, et 5 seulement chez de jeunes sujets entre 10 et 20 ans.

(2) L'excellent article du Dr Charlton Bastian sur l'anatomie morbide des produits accidentels dans le cerveau, p. 499, n° XII, du système de médecine de Reynold (*Reynold's system of medicine*, 2^e édit., 1872), ne doit pas passer sans être consulté.

DOUZIÈME LEÇON

MALADIES DE LA MOELLE.

Leur étude d'autant plus difficile que les enfants sont plus jeunes. — *Irritation et congestion de la moelle.* — *Inflammation des enveloppes de la moelle.* — Rare comme affection sporadique. — Exemples. — *Inflammation de la substance de la moelle.* — Extrêmement rare sous la forme aiguë. — La forme chronique donne naissance à des symptômes semblables à ceux qui ont lieu quand les os de l'épine sont malades. — Exemples.

TRISMUS.

Extrêmement rare dans ce pays; symptômes, lésions anatomiques. — Causes de la maladie; influence de l'air vicié. — Traitement presque sans espoir.

Au commencement de ces leçons, j'ai appelé votre attention sur la prédominance de la portion spinale du système nerveux, par rapport à la portion cérébrale, comme constituant un des grands traits caractéristiques des premiers temps de la vie.

Depuis lors, nos études journalières nous ont bien souvent donné la confirmation de cette vérité, et nous ont montré comment un trouble léger des fonctions du cerveau pouvait détruire l'harmonie de celles qui appartiennent à la moelle épinière.

Aujourd'hui, nous passons de l'étude de ces faits où le cerveau est le siège primitif du mal et où la moelle n'est affectée que secondairement, à celle d'autres cas, où ce dernier organe est atteint primitivement. Je n'ai pas besoin de vous rappeler quelle obscurité enveloppe les affections de la moelle épinière, à tous les âges; mais chez l'enfant cette obscurité n'est pas médiocrement augmentée par la difficulté que présente l'observation de quelques-uns de ces symptômes, qui seraient assez clairs chez l'adulte. Ainsi, par exemple, tandis que l'affaiblissement ou la perte du mouvement pourraient à peine, pendant un moment, échapper à notre observation chez l'adulte, ils peuvent ne pas appeler beaucoup l'attention

chez un jeune enfant, qui souvent chancelle en marchant, si, pour une cause quelconque, sa santé vient à décliner. De même, la diminution de la sensibilité, la sensation de douleurs vagues dans les membres, que les adultes ne manqueraient pas de nous signaler, ne seront que mal décrites par un enfant, même si depuis longtemps il sait parler; tandis que la frayeur peut le faire crier si on fait une tentative pour examiner son dos, ce qui nous empêche de constater la présence ou l'absence de douleur le long de l'épine. Ce sont cependant là des difficultés dont la patience et le tact triomphent; car, non seulement les maladies de la moelle, mais les symptômes par lesquels elles se traduisent sont identiques à tous les âges; la seule différence consistant en ce que dans un cas ils frappent les yeux, même des inattentifs, tandis que dans l'autre une observation soigneuse devient nécessaire pour les découvrir.

Irritation et congestion de la moelle. — *L'irritation de la moelle*, quelle que soit son origine, donne naissance, chez l'enfant aussi bien que chez l'adulte, à un affaiblissement de la puissance motrice. Un petit garçon, entre deux et trois ans, remarquablement fort et bien portant, sans cause apparente commença à présenter un dépérissement dans sa santé, et en même temps à chanceler en marchant, à avoir de la répugnance à se mouvoir, puis enfin cessa presque entièrement de marcher; et cette diminution des forces nécessaires à la marche était tout à fait hors de proportion avec les signes de mauvaise santé qui l'accompagnaient. Après l'avoir observé pendant quelque temps, on découvrit que l'enfant était adonné à la pratique de la masturbation. On y mit un terme: il recouvra bientôt sa santé et avec elle la possibilité de marcher.

Dans cet exemple, la cause de l'irritation de la moelle et de l'affaiblissement consécutif de ses fonctions était assez évident; mais il se présente de temps à autre des cas dans lesquels des symptômes d'un désordre médullaire se manifestent sans que nous puissions découvrir de quoi ils dépendent. De tels cas sont en même temps d'autant plus importants que les symptômes qui les accompagnent simulent une maladie sérieuse et sont capables de nous porter à exprimer sans réserve un pronostic très défavorable sur leur issue.

Le 30 décembre, il y a maintenant plusieurs années, je vis un petit garçon délicat, entre quatre et cinq ans, dont la santé s'était affaiblie sans présenter de symptômes déterminés, pendant une semaine ou deux; il s'était plaint de raideur dans le cou pour la première fois le jour de Noël (25 décembre). Celle-ci cependant avait disparu jusqu'au 28, date à partir de laquelle elle avait été constante, bien que n'étant pas toujours au même degré; moins marquée le matin et plus le soir. L'enfant paraissait tout à fait malade et languissant; il ne remuait qu'avec précaution, comme s'il craignait le moindre choc; les épaules élevées, la tête

un peu penchée en arrière, et tenue avec grand soin immobile; il se plaignait amèrement de toute tentative faite pour plier le cou, et disait que la pression sur la partie supérieure de l'épine lui causait beaucoup de douleur. L'aspect et la manière d'être de ce garçon étaient précisément ceux d'un malade atteint d'une affection des vertèbres cervicales, et un chirurgien de très grande expérience, qui le vit avec moi, exprima la crainte très sérieuse qu'il ne s'agit d'un mauvais cas; bien qu'il restât indécis sur la présence de la maladie dans la moelle épinière ou dans les vertèbres cervicales. J'eus une opinion très défavorable de cette maladie et fut très surpris d'apprendre, plus tard, qu'après l'application de quatre sangsues à la partie supérieure du cou, l'enfant s'endormit d'un sommeil qui dura toute la nuit, et s'éveilla le lendemain matin avec la faculté complète de mouvoir les muscles du cou, n'éprouvant aucune douleur dans les mouvements de la tête, ne se plaignant d'aucune sensibilité morbide de l'épine dorsale; puis, qu'aucun de ces symptômes ne se montra de nouveau.

J'ai, depuis, rencontré plusieurs cas à peu près semblables, que je crois d'origine rhumatismale. Les symptômes surviennent trop rapidement pour être dus à une affection des vertèbres, pendant qu'ils ne sont pas suffisamment graves pour être rapportés à une inflammation de la moelle et de ses membranes. Le mal de tête manque, ainsi que toute manifestation évidente d'un trouble cérébral. Le repos dans le lit, l'attention aux fonctions de l'intestin, une médecine diaphorétique, des applications chaudes, et des liniments calmants à la partie postérieure du cou, dont le meilleur de tous est le liniment belladonné, ont fait souvent disparaître dans une couple de jours des symptômes qui paraissent très menaçants.

Dans de tels cas, comme beaucoup d'autres, le résultat du traitement vient aider puissamment à établir le diagnostic correct.

Je ne sais si dans le cas susmentionné l'affection était un rhumatisme, ou s'il y avait quelque congestion insolite des vaisseaux de la moelle que la déplétion sanguine avait fait tout à coup disparaître, produisant ainsi la guérison. Qu'une semblable condition existât dans le fait suivant, c'est encore plus probable, car il y avait une blessure locale complètement suffisante pour la produire.

En mai 1845, une petite fille, âgée de quatre ans, me fut apportée par sa mère, qui me dit que, dix jours avant, l'enfant était tombée sur le dos, pendant qu'elle était confiée à la garde d'une servante; que le lendemain elle était incapable de se tenir debout et de se mouvoir, à moins d'être soutenue, et que depuis elle était toujours restée dans la même condition. Elle paraissait assez anxieuse; la figure était un peu congestionnée, la peau chaude et sèche, la langue un peu chargée, le pouls fréquent et fort; l'enfant mise debout s'accrochait à sa mère, se laissant

glisser jusqu'à la position demi-accroupie et commençait à pleurer. Elle pouvait marcher quand on la soutenait vigoureusement, mais d'une manière précipitée et chancelante, s'appuyait sur ses orteils, les jambes en demi-cercle, avec les orteils tournés en dedans, plaçant les pieds par terre juste l'un devant l'autre. En examinant la colonne vertébrale, on trouva que les téguments de la dixième à la douzième vertèbre dorsale présentaient un peu de bouffissure, et il y avait une grande sensibilité dans ce point; même spontanément, sans qu'on le touchât, l'enfant se plaignait d'une douleur dans le dos. Il n'y avait pas d'appétit, mais une grande soif; il existait de la constipation, les urines paraissaient naturelles, et ni les matières fécales ni les urines n'étaient rendus involontairement.

On lui tira 125 grammes de sang par des ventouses appliquées sur les lombes, et le lendemain elle était beaucoup soulagée, remuait les jambes plus aisément et souffrait beaucoup moins du dos. Le 17 elle était en état de se tenir debout et pouvait marcher un peu sans souffrir: on eut soin d'entretenir la liberté du ventre, et en peu de jours elle fut complètement bien.

Inflammation de la moelle et de ses membranes. — En dehors de ces cas, dans lesquels il existe quelque incertitude quant à la cause du trouble fonctionnel de la moelle épinière, on en rencontre quelquefois d'autres d'une nature plus formidable, bien que moins obscure. Tels sont les cas, heureusement peu communs, dans lesquels la moelle ou ses membranes sont le siège d'une inflammation (1).

Je vous donnerai probablement une idée plus vraie de leurs caractères généraux en vous rapportant quelques-uns des cas qui se sont offerts à mon observation, qu'en essayant d'en tracer un tableau général, d'après un trop petit nombre d'exemples.

Un jeune garçon, âgé de 12 ans, d'une famille de phthisiques, qui sept mois auparavant avait eu une attaque de mal de tête violente et prolongée, fut très affligé en apprenant la mort subite d'un parent. Le jour suivant il eut de légères nausées, avec douleur dans la tête; mais un jour ou deux après, il souffrait plus de douleur dans les membres, surtout dans les mollets, et aussi d'élançements depuis le coccyx

(1) A dessein je ne mentionne nullement la forme épidémique de la méningite cérébro-spinale, en partie parce que personnellement je ne l'ai jamais observée, en partie parce qu'elle n'attaque pas habituellement les jeunes enfants, et plus encore parce que le plus grand nombre des pathologistes la regardent comme une maladie spéciale et non comme une simple inflammation. Je puis cependant renvoyer à un intéressant récit d'une épidémie de cette maladie, qui régna exclusivement parmi les enfants âgés de moins de sept ans, dans le village de Barsen, près de Neustettin, en même temps qu'une épidémie de scarlatine, par le Dr Litten in *J. f. Kinderkr.*, 1865, t. XLIV, p. 333.

jusqu'au milieu du dos. Il se plaignait en outre d'une douleur constante à l'épigastre, qui, de même que celle de la partie inférieure du dos, était toujours beaucoup aggravée quand le malade allait à la garde-robe, la constipation étant d'ailleurs habituelle. Ces symptômes étaient unis à une grande faiblesse des jambes, qu'il traînait en marchant; et ce fut avec une grande difficulté qu'il gagna l'infirmerie, qui était éloignée de sa demeure d'un peu plus d'un kilomètre. Je le vis le lendemain et acquis la certitude, en examinant l'épine, qu'il y avait une grande sensibilité à la pression depuis environ le milieu de la région dorsale jusqu'à la pointe du sacrum, mais plus grande à la région lombaire. Il n'y avait point d'impossibilité de supporter la vue de la lumière, mais un sentiment de vertige très pénible, perte complète d'appétit, une sensation constante de mal de cœur, et un mauvais goût dans la bouche. La raison pendant toute la maladie ne fut affectée qu'une fois, et alors seulement pendant quelques heures; l'enfant était remarquablement intelligent et rendait compte de ses sensations avec une grande exactitude.

Les ventouses soulagèrent la douleur des lombes; mais le lendemain le mal de tête augmenta d'intensité, et il y eut quelques soubresauts des tendons des avant-bras et bon nombre de contractions des mains. Ces symptômes disparurent après que l'enfant eut perdu une bonne quantité de sang par l'application de sangsues à la tête, et que le mercure libéralement administré eut commencé à agir sur les gencives; mais, le pouls, qui pendant tout le cours de la maladie ne s'éleva jamais au-dessus de 75, tomba à 40 par minutes, et ses battements devinrent irréguliers. Les élancements douloureux dans le dos et les membres cessèrent, quand la bouche devint décidément malade sous l'influence du mercure; alors le pouls devint régulier et augmenta de fréquence; la douleur à l'épigastre disparut et y fut remplacée pour un temps par une sensation de froid. Par degré, la sensibilité de l'épine dorsale diminua, pour cesser définitivement, et le mal de tête devint moins intense, mais les jambes restèrent faibles, de sorte que l'enfant ne pouvait marcher avec assurance, et que le plus petit bruit, ou toute espèce d'excès d'exercice, amenait immédiatement une recrudescence de ses souffrances. On plaça un séton à la partie postérieure du cou et on continua prudemment l'action du mercure sur le système, pendant quatre mois, avant que l'enfant parût suffisamment bien pour justifier la cessation des remèdes.

Mais la maladie peut suivre une marche plus aiguë et avoir une terminaison moins favorable.

Un petit garçon âgé d'un an, qui avait percé quatre dents incisives, et dont la santé avait été habituellement bonne, me fut apporté par sa mère après trois semaines de maladie. Elle me dit qu'il avait été pris brusquement d'une grande fièvre avec beaucoup de chaleur de la peau,

accompagnée, après un laps de quatre jours, de violents cris. Au début de la maladie on lui avait mis des ventouses derrière le cou, et appliqué des sangsues à la tête, sans amendement. Pendant une semaine, avant que je le visse, on avait cessé tout traitement. L'enfant était couché sur les genoux de sa mère, pleurant souvent avec un gémissement faible et malheureux; la face était habituellement pâle, mais par intervalles congestionnée; la tête était renversée en arrière, de façon que l'occiput et la partie postérieure du cou étaient presque en contact. Les sternomastoïdiens étaient plutôt raides, bien qu'il n'y eût pas de contracture. Les mains étaient fermées, les pouces pliés dans la paume de la main, et il survenait quelquefois des attaques dans lesquelles l'enfant poussait un cri, et alors pliait le corps en arrière en forme d'arc. Il tétait vigoureusement, mais laissait souvent aller le bout du sein, comme s'il souffrait; les pupilles se contractaient naturellement; le pouls était petit, fréquent et dur. Dans le cours du jour suivant, de fréquentes secousses convulsives et des soubresauts se produisirent portant plus sur le membre gauche que sur aucune autre partie. La face devint pâle et plus abattue, et la colonne vertébrale fut habituellement, bien qu'à un léger degré, pliée en avant, ce qui n'empêcha pas des retours passagers d'opisthotonos de se produire. Les pupilles continuaient à se bien contracter, mais il apparaissait un nouveau symptôme, sous forme d'une gêne de la respiration qui, quelquefois, devint si difficile que l'enfant paraissait sur le point d'étouffer, tandis que s'accumulait dans la gorge un mucus dont il ne paraissait pas capable de se débarrasser. Cette dyspnée autorisait presque à conclure que l'inflammation s'était étendue au moins jusqu'à ce qu'elle commençât à envahir les origines des nerfs cérébraux, supposition rendue encore plus probable deux jours plus tard, alors qu'on trouva les globes oculaires dans un état de rotation convulsive permanente. A partir de ce jour, qui était le cinquième, depuis le moment où j'avais vu l'enfant pour la première fois, on cessa de me l'apporter. Bien que ce fait soit incomplet, cependant il sert à compléter le tableau de la maladie. Pour l'achever cependant, je rapporterai un exemple de plus, dans lequel l'examen cadavérique vint confirmer le diagnostic.

Il y a quelques années, je vis un petit garçon de cinq mois, au sujet duquel la mère me fit le récit suivant: un mois avant il avait été pris de frissons (circonstance rare chez un jeune enfant), et dans la nuit qui suivit, il eut de nombreuses attaques, pendant lesquelles il criait beaucoup, et devenait très raide. Après qu'elles eurent duré pendant trois jours, revenant par intervalles, d'heure en heure, une légère diminution dans leur intensité suivit l'administration de médicaments prescrits par un médecin; mais même pendant que je le vis, il s'en produisait 10 ou 12 en 24 heures, quoiqu'un jour pût se passer, de temps à autre, sans

qu'il en eût. Les attaques étaient décrites comme présentant les caractères de l'opisthotonos, bien qu'à un degré moins marqué que quand elles se produisirent pour la première fois. La rétraction de la tête, qui les accompagnait d'abord, diminuait à mesure qu'elles s'effaçaient; mais, dans le courant de deux autres jours, la tendance à tenir la tête renversée en arrière devint constante, et depuis quinze jours la tête n'avait jamais quitté cette position. La mère pensait aussi que l'enfant avait été aveugle pendant cette période.

L'enfant paraissait suffisamment développé et bien nourri, et la face ne portait l'expression d'aucune souffrance particulière, mais la tête était renversée en arrière, de façon à ce que l'occiput reposait entre les deux épaules, tandis que le dos était fléchi en avant dans un état d'emprosthotonos parfait. — Les jambes étaient relevées vers l'abdomen, la paume des mains tournée en arrière et en dessous, les doigts fermés et les pouces fléchis dans la paume de la main. — En plaçant l'enfant sur un plan, la face renversée en bas, le corps formait un arc complet qui reposait sur le menton et sur les genoux. — L'épine vertébrale, dans toute sa longueur, était très douloureuse à la pression, et cette sensibilité était le plus marquée vers la partie supérieure. — Les pupilles étaient dilatées et immobiles; la succion difficile, bien qu'il n'y eût pas de trismus, mais l'enfant vomissait presque immédiatement tout ce qu'il prenait. — Le pouls était alors trop rapide et trop faible pour pouvoir être compté, et l'enfant mourut vingt-quatre heures plus tard.

A l'examen du corps, on trouva du sang épanché, bien qu'en petite quantité, dans le canal vertébral, mais en dehors de la dure-mère, depuis la troisième vertèbre cervicale jusqu'à la troisième dorsale.

Une épaisse couche de lymphé blanche existait à la fois sur l'arachnoïde et dans sa cavité, tout le long de la face postérieure des portions lombaire et dorsale de la moelle, et de même à la région cervicale, quoiqu'en moindre portion.

En avant, le sang et la lymphé occupaient toute la partie cervicale de la cavité de l'arachnoïde et étaient épanchés sous cette membrane, mais dans le reste de la partie antérieure de la moelle il n'y avait que des plaques éparses de lymphé sous l'arachnoïde. — La substance de la moelle était saine en apparence. — En soulevant le cervelet, une quantité considérable de sérosité, avec des flocons de lymphé, s'échappa de la base du crâne; toute la surface du cervelet était recouverte d'une couche uniforme de lymphé plastique, épaisse au moins d'une ligne $\frac{1}{2}$, qui s'étendait sur la moelle allongée pour se continuer avec le même dépôt existant le long de la moelle. — Les ventricules latéraux étaient fortement distendus par un épanchement de liquide, dans lequel flottaient des masses irrégulières d'une lymphé jaune. — Les corps striés et la voûte à trois piliers étaient très ramollis; mais le reste de l'encéphale,

aussi bien que les membranes de la convexité, était à l'état complètement sain.

Il est à peine nécessaire d'accompagner ces cas de commentaires, soit pour vous signaler les nombreuses différences qui existent entre l'inflammation de la moelle et celle du cerveau, soit pour insister sur la nécessité absolue d'adopter, dès le début même de la maladie, un traitement antiphlogistique actif.

Mais à côté de ces cas où l'affection de la moelle et de ses enveloppes est portée à un degré si saillant, et dans lesquels la marche rapide de la maladie contribue à lui donner un caractère particulier, il s'en rencontre quelquefois d'autres dont la marche est plus lente, dont les symptômes sont moins exactement ceux d'une maladie de la moelle épinière, et dans lesquels il paraît très douteux de savoir si l'affection de cet organe n'est due qu'à la propagation d'une inflammation ayant primitivement commencé par la membrane des ventricules, ou si, comme je crois que c'est surtout le cas, les altérations, commençant autour de la moelle, ne se sont pas étendues en haut.

Ces cas ont de l'importance, parce que, si on ne s'en aperçoit que quand ils sont déjà avancés, et qu'on ne tienne pas compte des antécédents, ils présentent souvent peu de caractères capables de les faire distinguer de la méningite tuberculeuse; et, d'un autre côté, comme leur marche est plus lente, leur nature plus exclusivement inflammatoire, on peut par conséquent en entreprendre le traitement avec quelque chance de succès.

Une petite fille de 20 mois, plutôt un peu en retard dans son développement physique, et n'ayant percé que sept dents, la dernière à l'âge de 18 mois, fut admise à l'hôpital des Enfants, le 4 avril. — Deux mois avant, alors qu'elle perceait sa septième dent, le bras droit était devenu un peu raide et se trouvait en partie soustrait à l'empire de la volonté, état qui, bien qu'amélioré, n'avait pas encore disparu au moment de l'admission de l'enfant à l'hôpital.

Le 24 mars, elle vomit, devint brûlante et agitée, cessa de parler et ne fit aucun effort pour se tenir debout, bien qu'il n'y eût aucune raideur des jambes et que celles-ci ne fussent pas paralysées. — Il y eut de la contracture des muscles du cou, bien que l'enfant pût remuer la tête; elle avalait sans difficulté, mais n'avait que peu d'appétit; il y avait de la tendance à la diarrhée; le ventre n'était point déprimé, les pupilles se contractaient bien sous l'action de la lumière, le pouls était fréquent, mais régulier, et les vomissements ne se reproduisirent plus après le troisième ou quatrième jour de la maladie.

A l'entrée, l'enfant était dans un état très prononcé de somnolence, mais non de coma; la peau n'était pas chaude, mais le pouls, régulier d'ailleurs, était à 168. Elle tenait la tête un peu inclinée en arrière, mais

pouvait la mouvoir dans tous les sens et même la pencher en avant. Un liniment belladonné fut appliqué à la partie postérieure du cou; on donna à petites doses de l'iodure de potassium, et, comme aliment, l'enfant prit du thé de bœuf.

Pendant une semaine l'état général parut s'améliorer, mais, le 11 avril, les symptômes s'aggravaient sans cause appréciable; le pouls tomba à 104 et son rythme devint très irrégulier. Il se produisit un strabisme divergent du côté gauche, et la pupille de ce côté était plus dilatée que la droite. De temps à autre l'enfant avait, pour un moment, le tronc et les membres complètement raides, presque comme dans une attaque passagère de tétanos, mais les traits n'étaient point altérés, il n'y avait pas de frissons et la tête n'était pas immobilisée, bien qu'un peu rétractée.

Le pouls tomba à 80 le 12 et ses irrégularités furent plus marquées; le degré du strabisme varia et peu à peu les pupilles se dilatèrent, et ordinairement la gauche plus que la droite. Un état de l'intelligence plus net suivit l'application d'un vésicatoire à la partie postérieure du cou, et l'addition de 0,025 de sulfate de quinine à chaque dose de la potion à l'iodure de potassium fut suivie d'une amélioration encore plus grande, qui dura jusqu'au 20.

On remarqua pourtant que la raideur du bras droit augmentait un peu, que la jambe droite remuait un peu moins facilement que la gauche, et qu'il y avait une paralysie partielle du côté gauche de la face, du muscle moteur oculaire externe gauche, tandis que la pupille de ce côté était plus dilatée que la droite.

Le 25, les symptômes étaient plus prononcés; le 2 mai, la malade avait maigri et perdu toute force; ses pupilles étaient à peine contractiles, bien qu'elles ne fussent pas extrêmement dilatées, et le strabisme persistait sans augmenter.

Le 4 mai, survint une attaque de convulsions qui dura pendant un quart d'heure, portant également sur les deux côtés du corps. Le matin du 9, retour des convulsions qui affectent surtout le côté gauche et s'accompagnent d'un mouvement des yeux très prononcé, sans qu'il y ait pourtant une grande distorsion des traits. Ces convulsions durèrent pendant quatre heures un quart et l'enfant mourut.

Il n'y avait point de congestion des vaisseaux de la convexité. La cavité de l'arachnoïde était vide, les circonvolutions de la convexité étaient très aplaties, et les ventricules latéraux, extrêmement distendus, contenaient 900 grammes d'une sérosité transparente. La membrane ventriculaire était tapissée d'une très légère couche de lymphe plastique molle et verdâtre déjà arrivée à un état très avancé de dégénérescence graisseuse. Cette lymphe était plus abondante sur les plexus choroïdes gauches et sur les parois des cornes postérieures, tandis que sur d'autres points elle était si peu épaisse qu'on ne pouvait la rendre apparente qu'en

la grattant sur une étendue considérable. Sous elle la membrane ventriculaire était parfaitement normale, lisse, non épaisse, sans ramollissement ni excès de vascularisation.

Cependant, dans les deux étages inférieurs, là où il n'y avait pas plus de lymphes plastiques qu'ailleurs, elle était un peu plus adhérente à la membrane subjacente, et laissait, une fois détachée, une surface rugueuse d'où il n'était pas facile d'enlever une membrane.

Il n'y avait qu'un ramollissement très léger des parties centrales du cerveau. A la base, en arrière de la commissure optique, il y avait une exsudation puriforme verdâtre très épaisse passant sur les pédoncules cérébraux et enchâssant les deux lobes du cervelet dans une couche épaisse qui s'étendait aussi sur toute la face inférieure du pont de Varole et les deux faces de la moelle allongée. Il n'y avait pourtant pas de ramollissement de la substance nerveuse.

De la troisième vertèbre cervicale à la deuxième dorsale il y avait une forte extravasation de sang en dehors de la moelle.

Après avoir ouvert la dure-mère, on constatait l'existence d'une épaisse couche de lymphes plastiques de la même nature que celle du cerveau, qui enveloppait toute la moelle, depuis la moelle allongée jusqu'à la queue de cheval.

A la région cervicale la substance nerveuse était très ramollie, mais on ne put constater d'une manière certaine si ce ramollissement était plus fort en avant, en arrière ou sur un côté.

Au-dessous de ce point, le ramollissement n'était pas considérable. Il n'y avait de tubercules dans aucun organe.

J'ai vu d'autres cas dans quelques-uns desquels l'étendue du dépôt de lymphes plastiques était moins considérable, de même que les lésions de la base du cerveau et des ventricules. Quelques-uns de ces cas ont également eu une marche moins rapide, durant trois, quatre et même six mois. Chez ces malades les symptômes spinaux ont été plus marqués et ceux propres au désordre cérébral se sont établis plus lentement. Il y a souvent eu des convulsions, de fréquence et d'intensité variables, bien que de peu de durée habituellement, sans grande distorsion des traits, portant sur les côtés, suivies ni de paralysie ni d'un coma durable. Si peu que les enfants fissent encore attention aux objets environnants, leur état était plutôt celui de l'indifférence que de la perte de l'intelligence.

Le cas rapporté plus haut et ces réflexions suffiront probablement pour vous empêcher de méconnaître les rares exemples de méningite cérébro-spinale, quand ils se présenteront à vous sous leur forme la moins rapide.

Ramollissement aigu de la moelle. — Je n'ai observé aucun exemple d'inflammation aiguë avec ramollissement consécutif de la substance de

la moelle épinière, bien qu'on en ait rapporté un grand nombre. On a supposé que des symptômes de paralysie traduisaient habituellement cette affection, tandis que la raideur et la contracture musculaires caractérisent la méningite spinale; mais, bien qu'il en soit probablement ainsi dans beaucoup de cas, il n'en est nullement ainsi dans tous. MM. Rilliet et Barthez rapportent trois cas, dans lesquels la maladie parcourut toutes les périodes avec symptômes de trismus et de tétanos, qui continuèrent jusqu'à la mort du malade. Dans l'un l'enfant mourut en trente-six heures, dans l'autre en quatre-vingt-seize; mais dans le troisième, grâce à une rémission temporaire, le malade vécut pendant treize jours.

Je choisis dans l'estimable traité du D^r Mauthner, sur les maladies du cerveau et de la moelle chez les enfants, un cas très caractéristique de ramollissement aigu inflammatoire de la moelle épinière.

Une fille de 41 ans, que sa profession de couturière retenait assise chaque jour pendant des heures entières, la tête penchée en avant, et qui était en même temps exposée à des courants d'air froid, fut saisie, au bout de trois semaines de cet emploi, de sensations douloureuses d'arrachement et de déchirure dans la partie postérieure du cou. En même temps que les douleurs devenaient plus violentes, la puissance motrice volontaire s'affaiblit dans les bras, et, la paralysie augmentant rapidement, en dépit de l'application de sangsues à la partie postérieure du cou, elle fut admise à l'hôpital des Enfants, à Vienne, le 26 décembre, et confiée aux soins du D^r Mauthner. Les deux bras étaient à ce moment complètement paralysés, flasques, froids et presque insensibles; les extrémités inférieures obéissaient encore à la volonté, mais l'enfant était incapable de se tenir solidement debout. L'intelligence était parfaitement nette, l'appétit bon, la déglutition facile et le pouls naturel; et sous ce rapport son état ne changea pas jusqu'au dernier moment, si ce n'est que le pouls devint très fréquent le jour même de la mort. Le 28, paralysie des jambes et émission involontaire des urines. Le 29, les mouvements volontaires sont également et complètement abolis dans les pieds et dans les mains, la sensibilité y est incomplète. Le 30, abolition complète de la sensibilité dans toutes les extrémités. L'enfant désirait aller à la garde-robe, n'y étant pas allée depuis trois jours, mais elle n'eut pas la force de le faire. Le 30, le sphincter de l'anus était également paralysé et présentait un orifice de la grandeur d'un franc. Le 4 janvier, les fèces durcies commencèrent à tomber de l'anus béant; la respiration était faible, l'articulation des sons difficile. Le 6, l'enfant était dans la plus grande détresse et depuis plusieurs jours n'avait presque pas dormi du tout; tout le côté gauche du corps était complètement paralysé, et le côté droit seul prenait part à l'acte de la respiration; l'épuisement de cette fille était tel qu'on pouvait à peine entendre sa voix, mais les muscles de la face gardaient encore complètement leur