

nels, etc. Les résultats auxquels Bourneville est arrivé en France sont remarquables et s'appliquent aux hémiplegiques aussi bien qu'aux autres tarés de l'intelligence.

Nous ferons à peine mention de la *craniectomie* proposée par Lannelongue¹ en cas de microcéphalie pour permettre au cerveau bridé dans son développement de reprendre son évolution normale. Ce sont des cas d'idiotie qui s'écartent sensiblement de l'hémiplegie cérébrale.

1. LANNELONGUE. — *Acad. des sc.*, 1890.

CHAPITRE XVI

TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU CERVELET

PAR

J. AUDRY,

Médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Considérations générales.

Les symptômes les plus importants des affections cérébelleuses consistent dans la douleur occipitale, les vomissements et les vertiges, dans l'amblyopie et l'amaurose, dans les troubles paralytiques, et surtout dans la titubation si caractéristique qu'entraîne l'atteinte du vermis. Mais que d'erreurs commises du fait de l'absence de ces signes ou de leur façon de se présenter !

On observe, au niveau du cervelet, des hémorragies et des ramollissements, des abcès et des tumeurs, des atrophies et des scléroses.

Au cas où on soupçonnerait une lésion de cet organe, le diagnostic exact de la nature des désordres s'établirait avec certaines chances de succès. Le début soudain appartient en général aux hémorragies et aux ramollissements. La fièvre, l'existence d'une otite, d'une ostéite font immédiatement songer à l'abcès. Les antécédents, certains troubles concomitants éveillent l'idée du syphilome; la présence d'accidents bacillaires dans d'autres organes, celle du tubercule.

Dans l'étude que nous devons faire du traitement qui convient à ces affections, nous passerons sous silence les remèdes qui s'appliquent d'une façon banale à toutes les maladies du cerveau. Nous ne dirons donc rien des soins à donner aux vomissements, à la céphalée, aux paralysies, à tous les symptômes en un mot qui relèvent de la pathologie vulgaire de l'encéphale.

II

Traitement des hémorragies et des ramollissements, des atrophies et des scléroses.

Nous n'avons pas de médication particulière à signaler. Le traitement ne peut être qu'un traitement symptomatique. On n'oubliera pas qu'un ramollissement du cervelet peut être l'aboutissant d'une artérite syphilitique, comme dans une observation de Zuber, et qu'en instituant un traitement mixte on peut prévenir une pareille lésion. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point particulier.

Les hémorragies et les ramollissements demandent naturellement les mêmes prescriptions que les hémorragies et les ramollissements des hémisphères.

Les malades atteints de sclérose, d'atrophie ou d'hypertrophie du cervelet, sont souvent des idiots qui réclament les soins ordinaires.

III

Traitement des tumeurs.

Sans nous arrêter à certaines tumeurs plus rares, comme les tumeurs vasculaires, les ostéomes, les myxomes et les gliomes, nous signalerons surtout l'existence du cancer, du syphilome et du tubercule. Nous envisagerons successivement le traitement médical et le traitement chirurgical de ces affections.

A. — TRAITEMENT MÉDICAL.

1° *Cancer*. — Il est évident qu'on se bornerait, s'il existait des signes de cancer, à la médication tonique et au traitement des symptômes.

2° *Tubercule*. — Une semblable ordonnance s'applique aux tubercules. On insistera surtout, en pareil cas, sur l'emploi des reconstituants qu'on prescrit dans toutes les lésions tuberculeuses. On pourrait y joindre, à titre de résolutif, l'iodure à faibles doses, naturellement sans fonder sur lui de grandes espérances. L'iodure, qui aggrave d'ailleurs quelquefois les symptômes cérébraux, peut en effet produire une certaine amélioration, même en l'absence d'antécédents syphilitiques.

3° *Syphilome*. — La syphilis du cervelet est fort mal connue et très rare. On en relève cependant un certain nombre d'observations dans les classiques. Les lésions varient. Nous avons signalé les ramollissements dus aux artérites; on a rencontré des lésions des méninges (Tungel, Dowse), et surtout des gommés du parenchyme (Gamet, Perroud, Ward, Wagner, etc.).

Quelques malades ont guéri ou ont été très sensiblement améliorés (Greppo, Bernheim, Mammack). Nous venons nous-même d'observer dans notre service un fait remarquable aussi probant au moins que ceux qui sont cités par ces derniers auteurs.

Il s'agissait d'une femme de quarante-sept ans, niant tout antécédent, mais mariée à un individu débauché dont elle avait dû se séparer. Elle avait eu, dans ses dernières couches, un enfant mort-né et présentait des cicatrices de perforation palatine. Elle éprouvait, depuis deux ans, de la douleur occipitale, de la diplopie, et, par intervalles, un peu de titubation, lorsque des symptômes aigus la forcèrent à entrer à l'hôpital. Ces symptômes consistaient dans une céphalée occipitale extrême avec vomissements et dans la démarche cérébelleuse caractéristique. Ils cédèrent à peu près complètement après