

5° A part le traitement spécifique de la pseudo-méningite vermineuse par la san-tonine et par le calomel, le traitement des autres formes de la pseudo-méningite consiste en saignées révulsives, en sulfate de quinine, et, s'il y a chlorose ou anémie, en préparations arsenicales et ferrugineuses.

CHAPITRE XXXIII

DE LA PACHYMÉNINGITE.

La *pachyméningite crânienne* ou inflammation de la dure-mère est très-rare chez les enfants.

On la rencontre surtout dans les cas de nécrose des os du crâne dans une plus ou moins grande étendue, dans les cas de carie du rocher et dans quelques cas de tubercules superficiels du cerveau ayant contracté des adhérences avec la dure-mère et à la suite de la phlébite des sinus de la dure-mère.

Alors la dure-mère est épaissie, couverte d'un feutrage cellulo-vasculaire ou purulent plus ou moins étendu.

Il y a toujours un certain degré de méningo-encéphalite partielle, avec thrombose des veines méningées ou des sinus.

Cette pachyméningite offre tous les symptômes de la méningite tuberculeuse.

La *pachyméningite spinale* est toujours le résultat du mal de Pott. Alors elle occupe la région cervicale dorsale ou lombaire, selon le siège de la carie vertébrale. Celle-ci a été bien étudiée par Michaud (1) et Joffroy (2). Les lésions anatomiques sont :

1° *Lésions centrales.* — A. *Altération des méninges.* Tumeur fusiforme au niveau du renflement cervical de la moelle. La dure-mère, très-épaissie, est formée d'un tissu fibreux disposé en couches concentriques ; la pie-mère, épaissie à un moindre degré, lui adhère d'une manière plus ou moins intime. Chose remarquable, tandis que la pachyméningite crânienne s'accompagne souvent d'hématomes, les hémorragies interstitielles sont ici très-rares, et la lésion, dans le plus grand nombre des cas, est purement hypertrophique. Elle débute par la face interne de la dure-mère, et amène consécutivement un certain degré de pachyméningite externe et des adhérences avec le ligament vertébral postérieur. Le processus est donc très-différent de celui de la pachyméningite externe primitive, étudiée dans le mal de Pott (3), et qui ne s'accompagne pas généralement de lésions sur la face profonde. — B. *Altérations de la moelle.* Myélite aiguë, subaiguë ou chronique d'emblée, consécutive à la phlegmasie de la dure-mère ; tantôt corticale, tantôt profonde, et transformant le cordon médullaire en un tissu conjonctif dense, fibroïde, vasculaire, confondu avec les méninges épaissies. La moelle est alors constamment aplatie dans le sens antéro-postérieur, et cet aplatissement n'est pas dû à une compression qu'exerceraient les méninges hypertrophiées, car on le rencontre aussi dans les myélites chroniques sans méningite. Au milieu du tissu inflammatoire, on rencontre des cavités remplies de sérosité ou de matière amorphe granuleuse, véritables foyers

(1) Michaud, *De la méningite et de la myélite dans le mal vertébral*. Thèse de Paris, 1868.

(2) A. Joffroy, *De la pachyméningite cervicale hypertrophique d'origine spontanée*. Thèse, Paris, 1873, n° 79.

(3) Michaud, *De la méningite et de la myélite dans le mal vertébral*. Thèse de Paris, 1868.

de désintégration, analogues à ceux qui se produisent dans les ramollissements de l'encéphale et peuvent arriver à la formation de kystes entourés d'une paroi propre. A ce sujet, Joffroy réfute l'opinion allemande, qui voit dans ces cavités une dilatation du canal central, amenée par la rétraction du tissu inflammatoire, comme la dilatation bronchique est amenée par la sclérose pulmonaire. Notons encore la persistance de petits îlots de substance blanche et de substance grise, qui pourraient expliquer comment les troubles de la sensibilité et de la motilité ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de la lésion ; enfin les dégénéralisations ascendantes, qui s'établissent généralement suivant les lois formulées par Turck, Vulpian, Charcot, Bouchard.

2° *Lésions périphériques.* — A. *Altérations dans les nerfs.* Inflammation des racines par continuité ou par compression ; intégrité des nerfs périphériques, dans le seul cas où on les ait examinés au microscope. — B. *Altérations dans les muscles.* Examinées seulement dans des cas où il y avait une altération profonde des cornes antérieures, les fibres musculaires se sont montrées, comme dans l'atrophie musculaire protopathique, les unes simplement atrophiées, c'est-à-dire réduites dans leur diamètre transversal, les autres modifiées dans leur structure (diminution de la striation, apparition de granulations protéiques et graisseuses, etc.).

L'auteur signale en outre la tuberculose pulmonaire, qui accompagne la pachyméningite cervicale hypertrophique au même titre que la plupart des maladies inflammatoires chroniques de la moelle.

La *syndromatologie* comprend deux périodes : l'une, douloureuse, répond au développement des altérations méningées ; l'autre, paralytique et atrophique, commence avec l'invasion de la moelle et des nerfs par le travail inflammatoire.

1° *Période douloureuse.* — A. *Forme cervicale.* Accès variables de céphalalgie et de douleur cervicale postérieure, se reproduisant à des intervalles de plus en plus rapprochés. La douleur devient continue, avec paroxysmes irréguliers, exacerbation par les mouvements des vertèbres, irradiations le long du rachis, à la tête, à la face, aux membres supérieurs. — B. *Forme périphérique.* Douleurs analogues aux irradiations de la forme précédente, siégeant principalement dans les grandes articulations des membres supérieurs et dans les extrémités des doigts. De là, repos forcé, insomnie, troubles digestifs, épuisement, jusqu'à la période suivante, qui peut être nettement séparée de la première, ou au contraire survenir promptement et se combiner avec elle.

2° *Période paralytique et atrophique.* — La succession des phénomènes est généralement la suivante : fourmillements et engourdissement des doigts, puis mouvements fibrillaires dans les muscles de la main, suivis bientôt de leur diminution de volume, et de l'affaiblissement de leur puissance motrice et de leur contractilité électrique. M. Joffroy insiste beaucoup sur la distribution de l'atrophie dans les différents groupes musculaires ; il y trouve un caractère distinctif essentiel entre l'atrophie musculaire protopathique et l'atrophie musculaire symptomatique. En effet, tandis que dans la première on voit les différents muscles d'un membre se prendre successivement et dans un ordre donné, dans la pachyméningite cervicale on ne voit que certains groupes de l'avant-bras s'atrophier pendant qu'un groupe voisin reste complètement indemne. De là des déformations et une attitude spéciale qui se remarquent principalement à la main. La forme de *griffe*, particulière à cette maladie, constitue un signe important, sinon constant et pathognomonique ; elle est due précisément à la distribution de l'atrophie musculaire, sur laquelle M. Joffroy a appelé l'attention, et que nous n'essayerons pas de résumer. La figure 27 en donne une idée sommaire.

L'altération musculaire n'est pas toujours limitée aux membres supérieurs. Les troubles de la sensibilité, anesthésie, hyperesthésie, etc., sont très-variables. Enfin, on rencontre ces troubles trophiques cutanés bien étudiés par Mitchell, Boerensprung, tels que : éruptions vésiculeuses ou bulleuses, *glossy skin* des Anglais, etc.

A propos du *diagnostic*, l'auteur distingue soigneusement de la pachyméningite cervicale, au début : le torticolis et le rhumatisme articulaire, plus tard l'atrophie

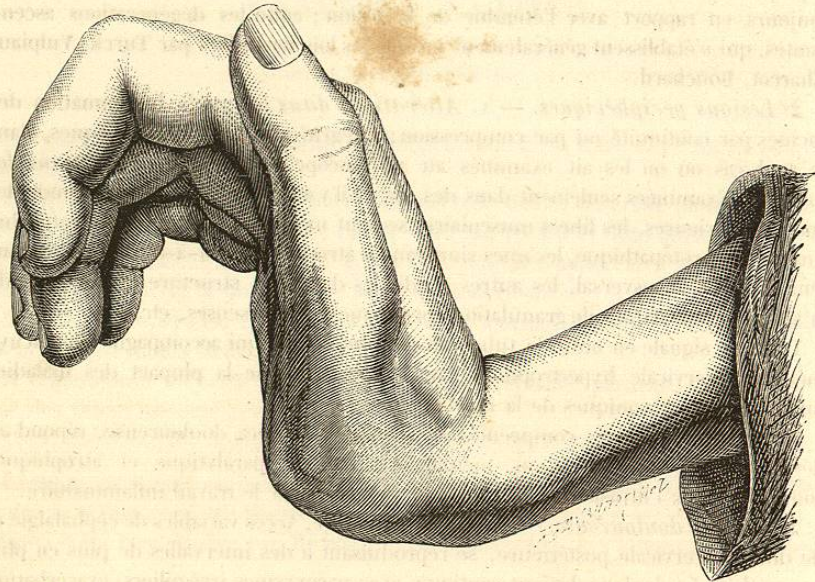


FIG. 27. — Attitude habituelle de la main dans la pachyméningite cervicale hypertrophique (*).

musculaire protopathique, la myélite chronique siégeant dans le renflement cervical, les névralgies cervico-occipitale et cervico-brachiale protopathique, le mal de Pott cervical, etc.

Huit observations ont servi de base à ce travail. Trois sont empruntées à Abercrombie, Köehler, W. Gull ; les autres sont signées Joffroy, Pierret. Ces dernières sont remarquables par l'exactitude et l'abondance des détails cliniques, autant que par l'importance de l'examen nécroscopique.

CHAPITRE XXXIV

TUBERCULES DU CERVEAU ET DU CERVELET

Les tubercules du cerveau et du cervelet ne se développent presque jamais chez les nouveau-nés ou chez les enfants encore à la mamelle. Je n'en ai vu que dans la seconde année.

Il y a trois variétés dans les tubercules du cerveau. Les uns, primitivement développés dans la pie-mère, ont envahi de dehors en dedans les couches corticales et sont arrivés jusque dans la substance médullaire ; les autres, développés dans les

(*) Cette figure est extraite de la thèse de M. A. Joffroy : *De la pachyméningite hypertrophique (d'origine spontanée)*. Paris, 1873, in-4°.

couches corticales, ont gagné la pie-mère, avec laquelle ils n'ont que peu d'adhérence ; les derniers enfin, complètement enveloppés par la substance cérébrale, sont déposés dans l'épaisseur ou dans la profondeur de l'organe. Ils existent dans toutes les parties de l'encéphale. J'en ai trouvé 64 fois dans les hémisphères cérébraux, 9 fois dans la protubérance annulaire et 18 fois dans le cervelet.

La matière tuberculeuse formée dans l'encéphale offre tous les caractères de la matière tuberculeuse des autres viscères ; seulement il est très-rare de la rencontrer à l'état d'infiltration ou à l'état crétaé. Elle se présente presque toujours à l'état de crudité, avec une couleur jaune verdâtre très-manifeste. Parfois elle est ramollie à l'état caséux demi-liquide.

Dans quelques cas ce qu'on pourrait croire de la matière tuberculeuse n'est que du *gliome*, c'est-à-dire une production conjonctive dont les éléments sont encore reconnaissables.

Le volume de ces productions est essentiellement variable et change, selon les malades, du volume d'un grain de chènevis à celui d'un petit œuf de poule. Leur densité n'est pas la même et varie depuis la dureté du tubercule cru jusqu'à la mollesse du tubercule ramolli.

Il peut même arriver, mais cela est très-rare, qu'un tubercule ramolli vienne à la superficie du cerveau contracter adhérence avec les os du crâne, et en produire la nécrose, de manière à faire une caverne cérébrale ouverte à l'extérieur par une ouverture fistuleuse de la peau. Mauthner (de Vienne) a publié un cas de ce genre.

OBSERVATION I. — L'enfant, âgée de seize ans, malade depuis l'âge d'un an, avait eu une carie scrofuleuse de la mâchoire inférieure, des os de la main et des pieds, des ulcérations de la peau sur les jambes et une ulcération frontale communiquant avec le cerveau d'où s'écoulait du pus. Elle mourut dans le marasme avec incontinence des urines et des matières fécales, sans présenter de convulsions ni de phénomènes cérébraux.

Le frontal était détruit dans une étendue de 3 centimètres ; il y avait au-dessous, entre cet os et le feuillet de la dure-mère, une cavité du volume d'un œuf de poule remplie de pus ; mais le feuillet de la dure-mère épaissie et perforée offrait deux ouvertures correspondant à deux cavernes de 3 à 4 centimètres, creusées dans le sommet des lobes antérieurs du cerveau, tapissées par une fausse membrane couverte de végétations rougeâtres et renfermant de la matière tuberculeuse jaunâtre à moitié ramollie. Il n'y avait pas un seul tubercule dans les organes et dans les autres viscères.

La substance cérébrale qui environne les tubercules cérébraux conserve ses caractères ordinaires tant que le produit reste à l'état de crudité. Elle s'enflamme, devient rouge par infiltration sanguine, offre les lésions de l'encéphalite, et se ramollit en même temps que le tubercule. Il se forme alors un épanchement ventriculaire plus ou moins considérable.

Les méninges sont souvent affectées et présentent les granulations fibro-plastiques dont j'ai parlé au sujet de la méningite tuberculeuse. Il faut ici distinguer deux cas : ou bien l'enfant est mort à la suite d'une affection étrangère au cerveau, de nature tuberculeuse ou inflammatoire ; ou bien il a succombé à une affection cérébrale. Dans le premier cas, si l'on trouve des tubercules dans le cerveau, il est rare de rencontrer des granulations dans les méninges ; cependant on les y rencontre quelquefois. Dans le second, en même temps qu'il y a des tubercules encéphaliques, il y a des granulations fibro-plastiques dans les méninges. C'est là une règle qui souffre peu d'exceptions.

Les enfants qui ont des tubercules dans le cerveau ont aussi fort souvent des tubercules dans les autres viscères. La tuberculisation de cet organe n'est ordinairement que l'expression d'une diathèse déjà manifestée dans les poumons et dans les ganglions bronchiques ou dans les viscères de l'abdomen, dans les ganglions de cette cavité et dans les ganglions du cou.

Symptômes. — Les symptômes des tubercules du cerveau et du cervelet sont excessivement obscurs, et il n'est pas rare de voir succomber des enfants avec cette altération anatomique sans que rien ait pu en faire soupçonner l'existence. La mort a lieu par suite d'une affection aiguë viscérale, ou au milieu de convulsions instantanées, comme je l'ai vu plusieurs fois et dans le cas suivant observé à l'hôpital Sainte-Eugénie.

OBSERVATION II. — Une enfant de cinq ans entra le 16 mars 1854, au n° 1 de la salle Sainte-Marguerite, pour une entérite légère, qui fut guérie après une semaine de repos et de traitement approprié. — Cette petite fille, brune, sur laquelle on n'a pas de renseignements, est taciturne, somnolente, pleureuse; elle ne présente aucun indice de tubercules. Les selles sont régulières. — Elle a eu un vomissement depuis son entrée à l'hôpital.

Le 1^{er} avril, légère fièvre avec un peu de bronchite qui dure pendant deux jours, et le 4 avril on donne 30 grammes de sirop d'ipécacuanha. Dès le premier effort de vomissement, l'enfant est prise d'un accès convulsif intense, qui se passe en une demi-heure. Mais bientôt arrive un nouvel accès de convulsions cloniques générales. Cette attaque éclamptique s'accompagne de coma, avec sécrétion salivaire et bronchique abondante. Le ventre se ballonne, la respiration s'accélère; les convulsions cessent par le chloroforme, mais l'enfant reste dans le carus, et meurt dans la journée, asphyxiée par les mucosités abondantes qui obstruent les bronches et par le trouble nerveux extrême de la respiration.

Autopsie. — L'encéphale est congestionné. Les méninges ne sont pas adhérentes à la substance grise. Elles présentent une plaque d'infiltration purulente sur l'extrémité antérieure du vermis supérieur, et il existe un tubercule gros comme une noisette développé dans les méninges, sur le bord cérébelleux du lobe postérieur droit. Les commissures blanches sont entièrement ramollies. Les lobes cérébraux offrent un piqueté considérable. Il n'y a pas d'épanchement ventriculaire. Les autres parties du cerveau sont saines.

Tuberculisation miliaire des poumons. Tuberculisation des ganglions bronchiques. Quelques ganglions sont jaunâtres, franchement tuberculeux; d'autres sont jaunâtres et brunâtres (indurés et enflammés). Le cœur et les viscères abdominaux n'offrent nulle altération. Le tube digestif n'offre d'altération que dans le gros intestin, dont la muqueuse est d'un rouge veineux prononcé. Cette rougeur est d'autant plus intense, qu'on est plus près du rectum, de telle sorte qu'elle est peu marquée dans le cæcum.

Ailleurs, les enfants ont des douleurs de tête presque permanentes, très-tenaces, avec ou sans troubles visuels; quelques-uns ont des vomissements fréquents; d'autres des attaques convulsives plus ou moins fréquentes, avec paralysie partielle des membres ou de la face, compliquée ou non d'atrophie, avec strabisme divergent ou convergent, et des troubles visuels plus ou moins considérables liés à des signes cérébroscopiques particuliers.

Chez quelques enfants, les symptômes sont à peu de chose près ceux de la méningite tuberculeuse, et l'on y trouve très-bien caractérisés les symptômes de la période de germination ou prodromes. En effet, les tubercules du cerveau, comme les granulations méningées, sauf de très-rare exceptions, se révèlent longtemps à l'avance sans provoquer des accidents mortels. Que de fois n'observe-t-on pas chez les enfants en bonne apparence de santé des phénomènes passagers de congestion cérébrale, tels que : des vomissements irréguliers, des paralysies musculaires, des

paralysies de l'ouïe ou de la vision, des accidents nerveux bizarres, et surtout des céphalalgies qui n'ont pas d'autre cause qu'un tubercule cérébral.

OBSERVATION III. — J'ai vu, chez un enfant, apparaître une douleur vive à la région cervicale, accompagnée d'une rétraction du muscle sterno-mastoidien du côté gauche. La tête était déviée de ce côté. Ces accidents disparurent. Ils se reproduisirent trois semaines après; mais en même temps il y eut de la fièvre, de l'agitation nocturne et des réveils en sursaut. L'enfant se levait tout à coup en criant, et se calmait à l'arrivée de sa mère. Pendant le jour, il avait des terreurs soudaines dont rien ne pouvait rendre compte. Il digérait d'ailleurs fort bien, il jouait volontiers et ne paraissait pas être autrement malade. Une seconde fois l'enfant revint à la santé. Il fut repris de nouveau, et succomba rapidement aux suites d'une affection cérébrale qui présenta les symptômes de la méningite tuberculeuse.

Autopsie. — Je trouvai avec les granulations méningées deux tubercules dans le cervelet et un tubercule dans la protubérance annulaire dont la substance était rouge et ramollie alentour.

Chez ce malade, il est permis de croire que la rétraction musculaire et les accidents nerveux étaient dus à l'irritation encéphalique causée par la présence des tubercules. Ces congestions passagères ont déterminé la formation des granulations méningées, et secondairement la méningo-encéphalite qui a fait périr le sujet.

J'ai vu à l'hôpital Sainte-Eugénie une grande et belle fille de dix ans, née d'un père tuberculeux, et qui entra dans mes salles avec une amaurose, une violente céphalalgie intermittente, et des vomissements assez souvent répétés. Elle offrait d'ailleurs l'apparence de la plus belle santé, fraîche, rose, potelée, mangeant bien et jouant avec les autres enfants. Au bout de deux mois, elle fut prise subitement de convulsions et mourut en quelques heures. J'avais diagnostiqué un tubercule du cerveau et je rencontrai un tubercule du cervelet.

J'ai vu, chez une autre enfant, les tubercules du cerveau s'annoncer par une hémiplegie instantanée, complètement guérie au bout de huit jours et suivie, deux jours après la guérison, de fièvre et de méningite rapidement mortelle. Dans un autre cas, cette maladie avait produit une grande faiblesse de l'intelligence, des vomissements avec diarrhée, de la paralysie des membres, de l'amaurose et des convulsions toniques toutes particulières; il est vrai qu'il y avait à la fois des tubercules dans le cervelet et de l'hydrocéphalie chronique.

Toutes les fois qu'existent des symptômes de ce genre, qu'il y ait ou non des

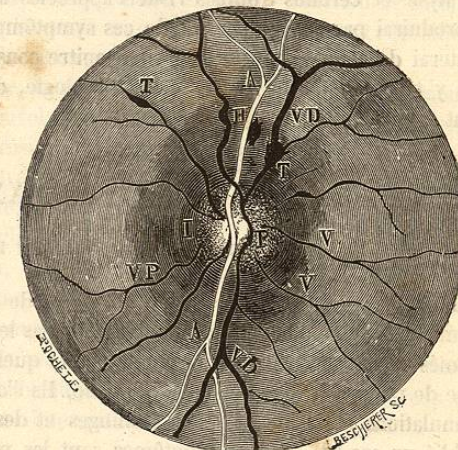


FIG. 28. — Méningite tuberculeuse déterminée par un tubercule du cervelet ayant produit l'infiltration péripapillaire, la dilatation et la flexuosité des veines de la rétine, les thromboses des veines et les hémorragies rétinienne. (Bouchut) (*).

(*) P, papille du nerf optique; I, congestion et infiltration séreuse péripapillaire; V D, dilatation des veines de la rétine autour de la papille; V F, flexuosité des veines de la rétine; I, thromboses phlébo-réiniennes; V, V, veines de la rétine; A, A, artère centrale de la rétine.

troubles visuels, et lorsque le mal a pris une forme aiguë, il faut examiner le fond de l'œil à l'ophtalmoscope (1), et comme dans la méningite on y trouvera des lésions de névrite optique ou de névro-rétinite, des exsudats péripapillaires, parfois des tubercules de la choroïde, qui indiquent une maladie tuberculeuse de l'encéphale ou des méninges. (Voyez fig. 23.)

Les symptômes des tubercules du cerveau sont donc très-incertains au début du mal, et ils passent souvent inaperçus. J'ai vu un cas de destruction entière de la protubérance par une masse tuberculeuse et un autre tubercule du cervelet gros comme un œuf dont la présence ne se révéla que trois jours avant la mort. Ce sont des troubles nerveux apyrétiques de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité, ressemblant beaucoup à ceux de la *période de germination* de la méningite granuleuse. Plus tard viennent les convulsions ou la paralysie. Il y a là, en effet, un mal en germe qui se développe sourdement jusqu'au jour de sa manifestation au dehors. Quelquefois des symptômes d'un état aigu subinflammatoire se montrent, et c'est alors que la ressemblance avec la première période de la méningite granuleuse est plus complète. Plus tard, enfin, ces tubercules provoquent une véritable méningite qui suit son cours à la manière de la méningite granuleuse et fait périr presque tous les enfants, après avoir déterminé des convulsions, de la contracture, de la paralysie et certains troubles visuels appréciés à l'aide de l'ophtalmoscope. Je ne reproduirai pas ici l'exposition de ces symptômes cérébroscopiques, et je me contenterai de renvoyer le lecteur au chapitre consacré à l'étude de la méningite (2). On y trouvera des considérations d'étiologie, de pronostic et de traitement qui sont applicables dans cette circonstance.

CHAPITRE XXXV

GLIOMES DU CERVEAU ET DU CERVELET

Dans certains cas les produits morbides de la substance nerveuse, bien qu'ils aient l'apparence du tubercule, n'en ont pas les caractères histologiques. Ils sont formés de cellules conjonctives normales et quelquefois de cellules conjonctives en voie de régression graisseuse et caséuse. Ils s'observent en même temps que des granulations tuberculeuses des méninges et des granulations des viscères. J'en ai publié un cas (3). Leurs symptômes sont les mêmes que ceux des tubercules du cerveau et ils entraînent la mort par méningo-encéphalite avec des désordres qui varient selon le siège de la production pathologique.

CHAPITRE XXXVI

ENCÉPHALITE

Chez les nouveau-nés, l'encéphalite n'est pas rare. Elle se développe par compression du cerveau dans un accouchement difficile, par contusion de la tête lorsqu'une nourrice laisse tomber son enfant, par insolation et par extension d'une méningite.

(1) E. Bouchut, *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie*. Vol. in-8 avec atlas de 24 planches chromolithographiées. Paris, 1865. — E. Bouchut, *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*. Paris, 1876.

(2) Voyez MÉNINGITE GRANULEUSE, p. 161.

(3) Bouchut, *Gazette des hôpitaux* 1874, page 386.

Ailleurs, elle résulte de l'irritation produite par des tubercules de l'encéphale, par la carie du rocher, par de petites embolies artérielles suite d'endocardite, etc.

Dans la seconde enfance, elle se développe sous l'influence du froid et du rhumatisme, sous l'influence des caries du crâne ou de la colonne vertébrale, enfin, après une embolie artérielle plus ou moins volumineuse, provenant des endocardites valvulaires latentes, si communes chez les enfants.

L'encéphalite qui accompagne la méningite fait partie de cette maladie et se confond avec elle.

L'encéphalite primitive s'annonce souvent par une convulsion qui dure plus ou moins longtemps et qui laisse après elle une paralysie hémiplegique. L'enfant guéri est resté infirme, avec ou sans contracture des membres et ne pouvant marcher ou se servir de la main. La sensibilité est conservée ainsi que l'intelligence, mais celle-ci peut être atteinte et offrir des caractères d'idiotie ou d'imbécillité. Chez quelques enfants il y a des attaques d'épilepsie.

La vision semble normale; mais à l'ophtalmoscope, on constate toujours de la névrite ou de la péri-névrite avec exsudat grisâtre autour de la papille, sans dilatation des veines rétiniennes. C'est une névrite optique descendante, sans phénomènes de compression cérébrale.

À part cela, les fonctions digestives restent en bon état et la nutrition ne souffre pas. Les enfants peuvent vivre quelques mois ou quelques années dans cette situation et ils ne meurent que de maladie intercurrente, cérébrale ou autre.

Quand ils succombent, on trouve dans le cadavre une partie plus ou moins étendue offrant l'atrophie des circonvolutions cérébrales. Là, les méninges sont épaissies, opalines, infiltrées de sérosité. Le tissu est dur, sclérosé ou induré, résistant, et la substance grise est devenue jaunâtre. Au microscope, les tubes nerveux sont détruits, privés de myéline, réduits à leur axis, et l'on voit tout autour des corpuscules nombreux de névroglie.

S'ils succombent dans l'état aigu, la substance cérébrale est en ce point rougeâtre, piquetée de rouge, ramollie, et autour existe une substance cérébrale jaunâtre, un peu molle, également remplie d'un piqueté sanguin considérable.

Contre cette encéphalite, il faut donner le *calomel*, 20 à 50 centigrammes deux fois la semaine. Si le mal est à l'état chronique, on donnera des bains sulfureux et on fera de l'électrisation par courants intermittents ou par courants continus.

La myélite est quelquefois liée à l'encéphalite; mais chez un certain nombre d'enfants, elle existe seule, ainsi que je l'indiquerai plus loin.

Elle résulte de l'action du froid sur les membres ou d'une affection rhumatismale articulaire, de la convalescence d'une maladie aiguë, ou du mal de Pott et de la pachyméningite spinale. Dans ces cas, la paralysie ressemble beaucoup à celle que j'ai fait connaître dans le chapitre des paralysies myogéniques et dans celui des paralysies essentielles (voy. ces mots).

Elle débute par degrés ou subitement, et les enfants sont paralysés des membres inférieurs avec conservation de la sensibilité tactile, abolition de la sensibilité réflexe. Plus tard il survient quelquefois de la contracture ou bien du tremblement lorsqu'on soulève les membres. La température est abaissée localement, et il n'y a pas de trouble de défécation ou de l'émission des urines. Les membres s'atrophient un peu, le tissu cellulaire sous-cutané est augmenté d'épaisseur, et les muscles pâlis sont atteints de dégénérescence granulo-graisseuse.

Les fonctions digestives restent en bon état, ainsi que les organes des sens; seulement dans l'œil, le nerf optique est d'abord rouge d'hyperhémie sympathique,

puis sa nutrition s'altère, il s'atrophie légèrement et finit par offrir une atrophie complète. C'est ce que j'ai fait voir dans mes recherches sur le diagnostic des maladies de la moelle épinière par l'*ophthalmoscope* (1). On y trouvera même des figures chromolithographiées qui représentent ces différentes phases de la névrite optique d'origine spinale.

Les enfants peuvent vivre longtemps dans cet état, reprendre en partie les mouvements de leurs membres inférieurs et marcher d'une façon irrégulière. Cela est rare. Ordinairement le mal est incurable.

Quand les enfants meurent, on trouve une altération de la substance grise de la moelle dans les cornes antérieures. Le tissu en est altéré, granuleux, quelquefois graisseux, il est rempli de corpuscules de tissu conjonctif. Les tubes nerveux atrophiés, en partie disparus, sont privés de myéline et réduits à leur cylindre d'axe.

Contre ces myélites compliquant ou non l'encéphalite, il faut faire des *frictions excitantes* sur les membres, donner des *bains salés* ou *sulfureux*, des *douches de vapeur simple aromatique*, appliquer des cautères ou faire des *cautérisations* pointillées le long du rachis, des *électrisations* répétées des membres, etc.

CHAPITRE XXXVII

HYDROCÉPHALIE

On donne le nom d'*hydrocéphalie* aux épanchements de sérosité qui se forment dans l'intérieur du crâne et du cerveau.

Cette affection se présente sous plusieurs formes distinctes et elle offre de notables différences dans sa marche sous le rapport des nombreuses causes qui la déterminent. Il est impossible de l'étudier convenablement sans établir quelques divisions absolument nécessaires à la clarté de la description.

La première de ces divisions est fondée sur l'appréciation de la marche lente ou rapide des accidents cérébraux et sur l'intensité de la réaction fébrile, d'où l'*hydrocéphalie aiguë* et l'*hydrocéphalie chronique*.

La seconde division est basée sur la nature même de la maladie. Ainsi, comme l'hydrocéphalie peut dépendre d'une modification anatomique du cerveau, et être la conséquence de cette altération, ou, au contraire, exister indépendamment de toute lésion organique antérieure, j'ai cru devoir adopter à son égard la division généralement acceptée dans l'étude des hydropisies, division dans laquelle le mot *essentiel* ou *symptomatique* spécifie l'absence ou la présence d'altérations anatomiques des tissus. Je m'occuperai donc séparément des hydrocéphalies *aiguës* ou *chroniques*, puis des hydrocéphalies *essentiels* et *symptomatiques*.

§ I. — Hydrocéphalie aiguë.

Il y a deux espèces d'hydrocéphalie aiguë. L'une, *symptomatique*, est la conséquence de quelque altération matérielle du cerveau et de ses enveloppes; l'autre, *essentielle*, est primitive et s'est établie sans lésion organique préexistante.

1° *Hydrocéphalie aiguë symptomatique*. — On rencontre souvent des enfants frappés par une maladie aiguë des méninges ou de la pulpe cérébrale qui présentent

(1) Bouchut, *Gaz. méd.* 1869, et *Comptes rendus de la Soc. de biologie*, 1870.

en même temps un épanchement séreux arachnoïdien ou ventriculaire considérable. Dans ces circonstances, la formation du liquide doit être considérée comme le résultat de la lésion antérieurement établie, comme un accident ou comme une complication de la maladie primitive. C'est l'hydrocéphalie aiguë symptomatique. On la rencontre avec la méningite aiguë, simple ou tuberculeuse, l'encéphalite, les tubercules cérébraux, etc. Elle ne constitue donc pas un état pathologique spécial et ne peut être séparée des maladies qui lui ont donné naissance. Son histoire ressort entièrement de la description des maladies qui l'ont engendrée.

2° *Hydrocéphalie aiguë essentielle*. — Ce nom appartient aux épanchements de sérosité qui se font dans l'intérieur du crâne, en l'absence de toute altération appréciable du cerveau ou de ses enveloppes.

C'est une maladie fort rare. Abercrombie, Andral, Bricheteau, Martin-Solon en ont publié plusieurs exemples, Rilliet et Barthez en citent trois, deux avec épanchement dans la cavité de l'arachnoïde, et un avec un épanchement ventriculaire. Je pourrais en rapporter deux autres : l'un que j'ai recueilli dans le service des nourrices, à l'hôpital Necker, en 1842; le second, dans mon service à l'hôpital Sainte-Eugénie. Ils ont été publiés dans les précédentes éditions de cet ouvrage.

L'*hydrocéphalie aiguë essentielle* est anatomiquement caractérisée par l'épanchement de sérosité, soit dans les ventricules, soit dans la cavité arachnoïdienne, soit enfin dans l'épaisseur même de la pulpe cérébrale.

Les méninges ne présentent d'autre altération qu'une légère infiltration séreuse et ne renferment aucune granulation, contrairement à l'assertion trop absolue de Ruz, Guersant, Alfred Becquerel, etc., qui ont considéré ces productions comme la cause ordinaire de l'hydropisie ventriculaire. Le liquide épanché n'est jamais en très-grande abondance. Sa quantité varie de 60 à 150 grammes. La substance du cerveau est ordinairement ferme ou légèrement ramollie dans les points qui sont en contact avec le liquide. Il en est souvent ainsi de la voûte à trois piliers et de la cloison qui sépare les ventricules latéraux. Le ramollissement crémeux n'existe que dans les cas d'infiltration séreuse générale, dans l'hydrocéphalie essentielle qui succède à la scarlatine, par exemple.

Les symptômes de cette affection sont fort obscurs. Tous indiquent la maladie du cerveau, mais il n'en est aucun qui spécifie sa nature particulière. Comme on l'a vu dans notre observation, qui est peut-être un type avantageux à consulter, l'enfant a eu pendant quelque temps des convulsions, des frayeurs nocturnes, des réveils en sursaut, des roideurs dans les membres; son caractère était changé; il gémissait sans cesse, poussait des cris aigus, lorsqu'enfin une convulsion vint mettre un terme à ces accidents.

Ces symptômes se rapportent tout autant aux symptômes des tubercules encéphaliques qu'aux symptômes de l'hydrocéphalie aiguë essentielle. Il serait impossible d'établir un diagnostic motivé sur des considérations ayant quelque valeur. Mieux vaut, avec la plupart des médecins, avouer son impuissance que de chercher à la couvrir par une discussion minutieuse, plutôt nuisible qu'utile.

L'hydrocéphalie aiguë essentielle est une maladie rarement primitive. La plupart des exemples que l'on a publiés se rapportent à des hydrocéphalies consécutives, à la pneumonie, aux tubercules du poumon, comme chez le malade dont nous avons rapporté l'observation, à la néphrite, à la rougeole, à la scarlatine, etc. Barrier a surtout appelé l'attention de ses confrères sur cette dernière variété, qu'il établit sur des observations probantes, commentées avec beaucoup de talent et d'intérêt.