

ONZIEME LEÇON.

MALADIE HYDROCÉPHALOÏDE.

(PSEUDO-MÉNINGITE.)

Elle succède souvent à des troubles sympathiques du cerveau dans le cours de diverses affections. — Apparition dans la diarrhée, la pneumonie et la congestion cérébrale. — Diagnostic dans chacune de ces circonstances. — Prophylaxie et traitement.

TUBERCULES DU CERVEAU.

Leur présence dans l'enfance. — Leurs caractères anatomiques. — Symptômes : — ils manquent quelquefois ; — en général très-obscur. — Symptômes précurseurs, leurs nombreuses variétés. — Les symptômes de la période aiguë sont aussi très-variables. — Les différences sous ce rapport ne peuvent toujours s'expliquer par les lésions anatomiques. — On observe quelquefois la guérison là où pendant longtemps ont existé des symptômes de tubercules cérébraux. — Traitement.

HYDATIDES ET CANCER DU CERVEAU.

Un rapport prochain existe entre l'atrophie cérébrale que nous avons examinée dans la dernière leçon, et l'état qui se produit quand l'organe se trouve un peu soudainement privé de la quantité de sang habituelle ; même chez l'adulte, une perte de sang abondante est, comme vous le savez bien, suivie d'un mal de tête extrêmement pénible et de différents symptômes cérébraux. Chez l'enfant, dont le cerveau a besoin pour l'accomplissement régulier de ses fonctions d'une quantité plus grande de sang, les symptômes qui suivent une perte excessive de ce liquide sont d'une gravité correspondante. Souvent, en effet, ils présentent une similitude frappante avec ceux

qui caractérisent l'inflammation cérébrale, fait impliqué dans le nom de *maladie hydrocéphaloïde* par lequel Marshall Hall, qui fut le premier à attirer l'attention des praticiens sur cette affection, a proposé de les désigner.

« Cette affection, dit-il dans son admirable essai sur la matière (1), peut être divisée en deux périodes : la première, celle d'*irritabilité* ; la seconde celle de *torpeur*. Dans la première il semble y avoir une faible tentative de réaction ; dans la dernière la prostration des forces paraît plus grande. Ces deux périodes ressemblent chacune sous bien des rapports à la première et à la seconde période de l'hydrocéphalie aiguë (méningite tuberculeuse).

« Dans la première période le petit enfant devient irritable, agité, fiévreux ; la face est congestionnée, la peau chaude et le pouls fréquent. Il y a une impressionnabilité exagérée des nerfs sensitifs, et le petit malade tressaille au moindre attouchement ou sous l'influence d'un bruit soudain ; il y a pendant le sommeil des soupirs, des rêvasseries et des cris ; les intestins sont flatulents et relâchés, les garde-robes muqueuses et dérangées.

« Si, par une conception erronée de la nature de cette affection, on ne donne pas de la nourriture et des cordiaux, si la diarrhée ne s'arrête pas spontanément ou sous l'influence d'un traitement, l'épuisement qui en résulte est de nature à conduire à un ensemble de symptômes très-différents : la face devient pâle, les joues fraîches ou froides, les paupières sont à moitié closes, le regard est vague et ne se fixe sur aucun des objets placés devant les yeux du malade, les pupilles restent immobiles à l'approche de la lumière ; la respiration, qui était rapide, devient irrégulière et entrecoupée de soupirs ; la voix devient enrouée, il y a quelquefois une toux rauque, agaçante, et parfois aussi, la force du petit malade continuant à décliner, il se produit une sorte de crépitation ou de ronchus de la respiration. Les ma-

(1) Réimprimé dans son ouvrage *On the diseases and derangements of the nervous system*, in-8°, cap. v, sect. 3, Londres, 1841. Il est à peine nécessaire de renvoyer à la publication du Dr Gooch, *On symptoms in children erroneously attributed to congestion of the brain*, pour un autre exposé très-correct de ce trouble.

tières évacuées sont habituellement vertes, les pieds ont de la tendance à se refroidir. »

Dans la première enfance, les symptômes de cette nature succèdent quelquefois à un sevrage prématuré, surtout si on soumet l'enfant à un régime qui ne soit pas convenable. Mais plus tard ils sont généralement la conséquence de quelque maladie déterminée, capable de produire l'épuisement par elle-même, ou dont le traitement a nécessité l'emploi de moyens actifs. Il est important, aussi, d'avoir présent à l'esprit qu'ils n'ont pas la même tendance à se produire dans le cours de toutes les maladies, mais que celles dans les premiers stades desquelles a existé une irritation cérébrale considérable ont bien plus de tendance à prendre le caractère de cette pseudo-méningite, quand arrive l'épuisement des forces physiques.

Il n'y a pas de désordre maladif dans lequel les deux conditions d'un trouble sympathique considérable du cerveau, associé à un épuisement rapide des forces vitales, se trouvent si complètement réalisées que dans la diarrhée infantile; aussi n'y a-t-il pas d'autre maladie où nous trouvions des exemples aussi fréquents et aussi bien marqués de la production de la maladie hydrocéphaloïde.

Il y a quelque temps, un petit garçon âgé de 18 mois, jusqu'à bien portant, me fut apporté ayant des vomissements et de la diarrhée depuis trois jours. Après un traitement de deux jours, les évacuations cessèrent, mais l'enfant semblait avoir du dégoût pour tous les aliments, refusait le lait aussi bien que l'arrow-root, et la mère ne fit pas de grandes tentatives pour vaincre cette répugnance, si bien que l'enfant, pendant 24 heures, ne prit presque rien autre qu'un peu d'eau et d'eau d'orge, encore en petite quantité. Dans l'après-midi du sixième jour l'enfant se trouva mal, il sembla si faible pendant la nuit que la mère s'effraya beaucoup et revint me trouver dans la matinée du septième jour. La physionomie est abattue et anxieuse, l'enfant est étendu, comme sommeillant, avec les yeux à demi clos et la respiration pressée, se réveillant tout à coup de temps à autre, dans un état d'alarme et d'agitation, pour retomber quelques moments après dans sa première position. La peau est sèche, mais fraîche, les extrémités presque froides, les lèvres sèches, même desséchées, et quelques fuliginosités se sont réunies autour des dents; la langue est sèche, rouge, ternie, et vers le

centre et la base, recouverte d'un enduit saburral jaunâtre; le pouls est extrêmement faible; il existe une fièvre très-vive. Il n'y a pas eu d'évacuation depuis 12 heures.

J'ordonnai à l'enfant une cuillerée à soupe de parties égales de lait et d'eau d'orge toutes les deux heures, avec addition de quinze gouttes d'eau-de-vie toutes les heures, et fis préparer un fort bouillon de veau pour en donner toutes les deux heures. En même temps un mélange contenant 0,65 centigr. de confection aromatique (1), 3,50 grammes de teinture composée de quinquina et 6 gouttes de sel volatil fut administré toutes les trois heures; en outre, je prescrivis 5 centigr. de poudre de Dover le soir.

Six heures après le début de ce traitement, l'état du malade commença à s'améliorer; l'enfant dormit passablement bien pendant la nuit, et le lendemain resta tranquille dans son lit, regardant autour de lui et souriant joyeusement. Les extrémités étaient plus chaudes et la peau avait perdu de sa sécheresse; la langue n'était plus rouge; la force du pouls avait augmenté. Les stimulants furent diminués progressivement, il ne survint aucun autre symptôme fâcheux, et l'enfant fut bientôt en convalescence.

Il est d'une grande importance de bien interpréter la signification des symptômes qui accompagnent cette première période de la maladie, et de bien distinguer entre les troubles cérébraux qui naissent de l'épuisement des forces, et ceux qui impliquent l'existence d'une lésion réelle du cerveau.

Une petite fille fut prise, le 8 août, d'une diarrhée qui, dès l'abord, fut sévère, mais céda vite au traitement. L'enfant était convalescente quand, le 15, les vomissements et la diarrhée reparurent avec une grande violence, et s'accompagnèrent d'un grand appareil fébrile. Le lendemain elle était encore pis, sous tous les rapports, mais ne me fut amenée que le 17. Elle paraissait alors excessivement mal: la face était blafarde, avec conges-

(1) La confection aromatique se compose de :

Cannelle.....	4 gr.
Muscade.....	3
Safran.....	3
Girolle.....	1,50
Cardamome.....	4
Sucre.....	25
Craie.....	11

tion des deux joues, et les yeux étaient profondément enfoncés. Elle était étendue à moitié endormie, avec les yeux incomplètement clos, le globe de l'œil tourné en haut, de sorte qu'il n'y avait de visible que la sclérotique; mais elle sortait souvent et brusquement de cette position, dans un grand état d'agitation et semblant sur le point d'avoir une attaque de convulsions. La peau était chaude et fort sèche, le pouls très-fréquent mais peu fort, et il y avait au poignet quelques soubresauts des tendons. L'abdomen était un peu météorisé; la langue rouge, recouverte d'un mucus blanc; la soif était vive, les vomissements fréquents, et il y avait chaque heure trois ou quatre évacuations alvines qui avaient l'apparence d'eau sale.

L'enfant fut immédiatement placée dans un bain tiède; on lui administra ensuite un lavement contenant 5 gouttes de laudanum, et le ventre fut recouvert d'un large cataplasme de son. L'irritabilité extrême fut calmée presque aussitôt par le bain chaud, et plus encore par le lavement. Les intestins cessèrent d'agir aussi fréquemment, et l'estomac fut bien mieux disposé à supporter de petites quantités d'eau d'orge et d'autres boissons qui étaient données froides. En quelques heures le danger imminent avait disparu, et l'enfant se rétablissait en peu de jours.

Dans un cas de cette sorte, si vous commettez l'erreur de regarder les symptômes cérébraux comme les indices d'une maladie active du cerveau, que vous vous absteniez de donner la poudre de Dover ou le lavement opiacé qui auraient arrêté la diarrhée et calmé l'irritabilité; si en même temps vous faites des applications froides sur la tête et ne donnez à l'enfant rien de plus nourrissant que de l'eau d'orge en petites quantités, parce que l'irritabilité de l'estomac, qui résulte de l'affaiblissement, vous semble être le symptôme d'une maladie du cerveau, l'agitation ne tardera pas à alterner avec le coma, et l'enfant succombera ou dans le coma, ou dans les convulsions.

Mais ce n'est pas seulement dans le cours de la diarrhée qu'on peut commettre des erreurs de cette sorte. Les premières périodes de la pneumonie s'accompagnent souvent de troubles cérébraux sympathiques assez importants pour rejeter les autres symptômes à l'arrière-plan. L'enfant vomit, il rapporte toute ses souffrances à la tête, et peut avoir une attaque de convulsions presque au début. Ce qui est assez naturel, vous regardez le cas comme un exemple de congestion cérébrale et en

conséquence le traitez par une déplétion sanguine locale abondante. Le lendemain les indices d'un trouble de la respiration sont plus apparents; vous regardez votre premier diagnostic comme inexact, et très-probablement vous appliquez d'autres sangsues plus nombreuses à la poitrine pour combattre la pneumonie que vous aviez méconnue. La gravité des symptômes peut être diminuée par ces moyens; ou si ce n'est pas le cas, la réaction diminuera pourtant en même temps que la force; et l'enfant, pendant un temps court, semblera souffrir moins. Mais bientôt, l'agitation et l'épuisement surviennent, et après, l'état de somnolence ou de coma apparent; vous vous accusez d'avoir méconnu le désordre cérébral dont vous imaginez avoir actuellement des preuves très-convaincantes; vous revenez à vos moyens antiphlogistiques pour arrêter, s'il n'est pas trop tard, cette méningite imaginaire, et votre malade meurt.

Quelque chose du même ordre peut arriver dans des cas où il y a réellement eu congestion du cerveau, et où la déplétion, que vous pratiquez peut-être un peu trop libéralement, est réellement indiquée, bien qu'en moindre abondance. Votre traitement peut avoir diminué l'agitation et la chaleur de la tête, et les intestins peuvent avoir été soulagés par les purgatifs administrés. Après quelques heures pourtant l'agitation reparait, bien qu'à un degré moins élevé qu'avant, l'enfant se plaint beaucoup quand il est éveillé, et cet état de souffrance alterne avec de la somnolence, tandis que l'estomac auparavant irritable rejette toute alimentation aussitôt après qu'elle a été ingérée, bien que l'enfant paraisse avoir un vif désir de boire. L'arrêt même pour quelques heures de symptômes antérieurs très-semblables à ceux-ci, par un traitement actif, semble vous indiquer l'opportunité de persévérer dans la même voie, mais cependant l'assoupissement se transforme en coma, et l'enfant meurt de méningite, à ce que vous croyez, mais en réalité de la *nimia diligentia medici*.

« Premier averti, premier armé » (*forewarned, forearmed*) dit le vieux proverbe. Quand il survient chez un enfant des symptômes cérébraux, ne jugez pas de leur importance simplement d'après l'état actuel du malade, mais assurez-vous, avant, des antécédents: sachez si quelque autre membre de la famille a été atteint de méningite tuberculeuse ou de phthisie. Informez-vous si la santé de l'enfant a été prospère pendant l'allaitement.

ment, ou s'il a été pendant quelque temps languissant ; s'il est sevré, assurez-vous de quelle nourriture il est alimenté, demandez si des signes de dépérissement dans la santé ont immédiatement suivi le changement d'alimentation, tandis qu'il avait été dans un état prospère aussi longtemps qu'il avait été allaité. Demandez quels symptômes de désordres intestinaux sont alors survenus, observez à quels moments survient le vomissement ; si c'est tout de suite après avoir tété ou avoir pris de la nourriture, ou si les efforts pour vomir se produisent quand l'estomac est complètement vide.

Dans les cas où les symptômes d'un désordre cérébral et ceux d'un trouble de la respiration surviennent presque en même temps, chez un enfant auparavant bien portant, et alternent les uns avec les autres au point de rendre le diagnostic difficile, vous ferez bien de vous rappeler que la pneumonie débute souvent avec un grand trouble sympathique du côté du système nerveux, et qu'il y a plus de probabilité pour que le siège de la maladie soit dans le poumon que dans le cerveau. Dans la plupart des cas, l'auscultation vous mettra à même de trancher la question, et si une fois vous avez pris l'habitude d'écouter dans la poitrine d'un enfant aussi invariablement que vous regarderez sa langue ou compterez le pouls, vous n'aurez que rarement à vous reprocher l'incertitude du diagnostic et les hésitations dans le traitement, auxquelles dans les faits de cette nature vous ne serez que trop souvent entraînés. L'usage du thermomètre doit aussi vous préserver beaucoup du risque d'erreur auquel autrefois vous auriez été exposé. On peut établir comme une loi presque sans exception, que quand, dans une maladie aiguë quelconque de la première ou de la deuxième enfance, le thermomètre monte dans les deux premiers jours à 40 centigrades, et demeure à cette hauteur non pas seulement pendant quelques heures mais pendant 24 heures, ou plus, vous avez affaire à une inflammation des poumons, et non à aucune forme que ce soit d'inflammation cérébrale.

Chez un enfant qui a la diarrhée, vous vous tiendrez toujours prêts à rencontrer des troubles sympathiques du cerveau et vous ne vous laisserez pas détourner, par l'apparition de ces symptômes, du traitement qu'il convient d'adopter et que la diarrhée réclame. Si le doute sur leur signification traverse votre esprit, et que vous craigniez la production réelle du plus

petit désordre du côté du cerveau, il suffira habituellement de surveiller de près les symptômes pour découvrir entre eux un défaut de relation qui n'existerait pas s'il y avait une véritable maladie cérébrale.

L'attention fixée sur ce point vous gardera d'erreur, pendant la période d'excitation aussi bien que pendant celle d'épuisement et de stupeur qui simule la dernière période de l'hydrocéphalie. Il n'y a pas de circonstance où on commette plus facilement des erreurs ; et jamais leurs résultats ne sont plus funestes que quand une congestion réelle du cerveau a été un peu trop vigoureusement traitée et que les symptômes d'épuisement qui en résultent sont considérés comme dus aux progrès de la maladie. En pareil cas, cependant, on observera d'habitude qu'une grande faiblesse est résultée de la première émission sanguine, et que le calme qui a suivi cette dernière était autant le résultat de l'épuisement que de l'amélioration du mal. S'il en est ainsi, le retour de l'agitation sera l'indice de la puissance affaiblie du cerveau, hors d'état, pour le moment, d'accomplir ses fonctions normales, plutôt que la preuve d'une maladie active de l'organe.

L'historique de la maladie ne sera pas la seule sauvegarde contre l'erreur ; mais la fontanelle enfoncée au-dessous du niveau des os du crâne, au lieu d'être tendue et pulsatile, la peau fraîche, et le pouls n'offrant d'autres caractères que ceux de la fréquence et de la faiblesse, conduiront à la connaissance de la maladie réelle. Il est inutile de vous dire que saigner en pareille circonstance serait tuer votre malade, qui a besoin d'aliments et non de médicaments. Les forces vitales affaissées demandent à être ravivées et, à mesure que leur puissance revient, les fonctions du cerveau recommencent à s'accomplir avec harmonie.

Bien que le diagnostic de cette affection soit quelquefois entouré de difficultés, les règles de sa prophylaxie et de son traitement sont heureusement très-simples. Ayant présente à l'esprit la possibilité de la maladie hydrocéphaloïde, vous ne retirerez jamais un petit enfant du sein, ni ne mettrez jamais un jeune enfant à une diète sévère, pendant plusieurs jours, sans une absolue nécessité ; vous apporterez une attention spéciale à son alimentation, si la maladie dont il souffre est, comme la diarrhée, de nature à entraver directement la nutrition.

En outre, vous ne confieriez point à une garde le soin d'une

émission sanguine chez un jeune enfant, spécialement s'il s'agissait d'une affection de la tête ; mais vous en surveillerez vous-même l'exécution. Et enfin dans le traitement de toute maladie vous suspendrez les mesures antiphlogistiques adoptées par vous d'abord, pour recourir à l'usage des stimulants et des toniques aussitôt qu'apparaissent quelques-uns des symptômes que nous avons examinés.

L'état d'agitation générale et d'irritabilité qui accompagne les premiers stades d'épuisement se trouve souvent grandement soulagé par un bain tiède, n'excédant pas la durée de cinq minutes, dans la crainte de déprimer encore davantage les forces de l'enfant. En même temps que vous assurez un libre accès à l'air, vous devez être extrêmement attentif à maintenir la température de la chambre à un degré suffisamment élevé ; car la puissance génératrice de la chaleur se trouve diminuée d'une manière très-remarquable chez les jeunes animaux qui, pour une cause quelconque, sont insuffisamment nourris. Le meilleur moyen de triompher de l'irritabilité de l'estomac consiste à donner de l'alimentation en très-petite quantité, telle qu'une cuillerée à dessert de lait d'ânesse pour un petit enfant, ou du thé de veau pour un enfant un peu plus âgé, donné peu à peu toutes les demi-heures. Si les symptômes avaient succédé au sevrage il faudrait, si la chose était possible, avoir une bonne nourrice ; mais comme l'effort pour téter semble quelquefois épuiser l'enfant et probablement par là provoquer le vomissement il est quelquefois meilleur, d'abord, de donner le lait de la nourrice par cuillerées à café. Si l'épuisement est très-grand, et que l'on soit menacé d'un état analogue au coma, un bain de moutarde chaud est quelquefois utile en réveillant l'enfant, tandis qu'en même temps on peut donner quelques gouttes de sel volatil ou d'eau-de-vie à peu d'heures d'intervalle. Il est bon cependant de suspendre l'usage des stimulants le plus directement actifs aussitôt qu'on peut le faire prudemment, bien qu'il soit nécessaire de continuer pendant quelque temps une diète nutritive. Les médicaments toniques rendent de même beaucoup de services ; peu d'entre eux sont préférables à l'extrait de quinquina qui, dissous dans l'eau de carvi mêlée de quelques gouttes de teinture et bien sucrée, sera pris très-volontiers par la plupart des enfants. L'addition d'un peu de lait comme médicament au

moment de l'administration masquera encore mieux son goût désagréable. (1)

Il nous reste encore à examiner, avant de passer à l'étude des affections de la moelle épinière, les cas dans lesquels le cerveau devient le siège de différentes *productions morbides*.

Tubercules du cerveau. — Chez l'enfant comme chez l'adulte, le cerveau peut devenir le siège de kystes hydatiques, de tumeurs cancéreuses ou de dépôts tuberculeux ; mais je ne vous retiendrais pas longtemps sur leur étude, si ce n'était que le dernier de ces trois états, excessivement rare chez l'adulte, est très-loin de l'être chez l'enfant. Ainsi, tandis que sur 117 autopsies d'adultes qui étaient morts de phthisie, M. Louis ne rencontra qu'un seul cas où le cerveau contient un tubercule, MM. Rilliet et Barthez découvrirent des tubercules dans le cerveau 37 fois sur 312 enfants, de 1 an à 15, chez lesquels ce produit morbide existait dans un organe ou dans un autre. Vous remarquerez que je ne parle pas maintenant des cas où le tubercule existe simplement dans les membranes du cerveau et produit cette lésion granuleuse sur laquelle j'ai appelé votre attention en traitant de la méningite tuberculeuse ; mes observations ont trait aux dépôts isolés de matière tuberculeuse dans la substance du cerveau. Ces dépôts sont pour la plupart distinctement circonscrits, de forme arrondie, et varient en dimension depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un demi-pois, d'un haricot, ou même sont plus gros. La masse la plus volumineuse que j'aie jamais rencontrée dans le cerveau était presque aussi grosse qu'un œuf de poule ; mais on en a vu de beaucoup plus volumineuses. Quelquefois, il n'y a qu'un seul tubercule dans le cerveau, mais dans la majorité des cas il y a tout aussi bien plusieurs petits dépôts, du volume d'un grain de millet ou un peu plus gros. Quelquefois, mais non toujours, les dépôts tuberculeux sont limités à un seul hémisphère ; mais en général il se trouve que l'affection prédomine d'une manière marquée dans un des côtés. Le lieu où se font ces dépôts varie beaucoup, et on les a trouvés dans toutes les parties du cerveau, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Les plus petits tubercules s'observent, je crois, plus fréquemment sur la convexité de l'organe, et on les trouve alors étroit-

(1) Voyez la formule n° 4, p. 53.

tement unis à la pie-mère, à laquelle ils restent attachés quand on l'enlève. Ils semblent, pourtant, avoir avec la substance cérébrale d'autres rapports que celui d'une simple juxtaposition, puisqu'ils en entraînent avec eux une petite couche qui leur reste adhérente, et on peut voir après leur extraction que la place où ils étaient situés reste tout à fait inégale. Même lorsqu'ils siègent à la base ou dans le cervelet, ils conservent cette relation avec la pie-mère; et on trouvera en dépliant les circonvolutions que ces masses plus considérables, qui généralement paraissent plus profondément situées, ne sont pas en définitive très-éloignées de sa surface. De temps à autre, on peut découvrir autour du dépôt tuberculeux une capsule fibreuse, solide et distincte; mais elle manque le plus souvent, ou en tout cas est si délicate qu'elle cesse d'être distinctement perceptible. Je n'ai jamais vu ces dépôts présenter partout les caractères de la matière tuberculeuse grise transparente, souvent observée dans les poumons, mais une fois j'ai trouvé dans cet état l'extérieur d'un petit dépôt tuberculeux dont l'intérieur avait subi la transformation ordinaire en matière tuberculeuse jaune et friable, condition que Rokitansky a rencontrée aussi quelquefois. Cette disposition indique par quel processus les dépôts tuberculeux du cerveau augmentent de volume. Des dépôts nouveaux de tubercules miliaires naissent dans la couche de tissu connectif qui entoure la masse, tandis qu'en même temps la transformation caséuse s'accomplit dans la partie centrale, ou de première formation. C'est en raison de ceci que, quand le ramollissement se produit dans les tubercules cérébraux, il commence exactement comme pour les autres dépôts de même nature, où qu'ils soient, par le centre, et de là s'étend vers la périphérie, disposition que j'ai observée dans 5 cas sur 24.

La substance cérébrale autour des tubercules ramollis est presque toujours d'une teinte rose, plus ou moins ramollie, et cette altération s'étend à plus de deux ou trois lignes; une fois, j'ai vu la substance cérébrale parfaitement normale autour d'un petit tubercule dans lequel le travail de ramollissement était déjà considérablement avancé. Règle générale, la substance cérébrale autour des dépôts de tubercules crus garde encore ses caractères normaux; mais j'ai vu une exception à cette règle.

Si la mort arrive d'habitude avant que le ramollissement se soit produit au sein du dépôt de matière tuberculeuse, il est en-

core plus rare de voir la vie se prolonger assez pour permettre à cette transformation crétacée qui arrête quelquefois la maladie dans d'autres organes. MM. Rilliet et Barthez ne l'ont observée que deux fois sur 37 cas de tubercules cérébraux, et je n'ai eu l'occasion d'en observer qu'un seul exemple, chez un jeune garçon de 3 ans et demi, chez lequel n'existait qu'une seule masse tuberculeuse, du volume d'un gros pois, située dans l'hémisphère gauche du cervelet.

La transformation, dans ce cas, était incomplète quand la mort eut lieu par la production d'une méningite succédant à la suppression soudaine d'une otorrhée. Si l'enfant avait vécu, il est probable que la maladie eût complètement guéri, car il n'y avait de tubercules dans aucun autre organe, à l'exception des ganglions bronchiques; et dans ceux-ci le même travail curatif était en train de s'opérer.

Les tubercules cérébraux n'affectent pas toujours la forme arrondie, mais s'étendent quelquefois en plaques d'un pouce (0,012 mill.) ou plus de long, sur deux ou trois lignes de large, immédiatement au-dessous de la pie-mère et ne pénétrant pas plus d'une ligne ou deux dans la substance cérébrale, qui est, habituellement, légèrement ramollie au-dessous. De temps à autre également, le dépôt se produit non en masses isolées mais sous la forme d'une infiltration dans le tissu du cerveau qui, à ce point, est d'une couleur rouge clair et extrêmement ramolli. Deux fois cet état s'est offert à mon observation et, dans les deux occasions, se trouvait associé à un abondant dépôt de matière tuberculeuse dans presque tous les viscères.

Ces dépôts tuberculeux dans la substance cérébrale sont très-souvent, mais non toujours, unis à l'état granuleux des membranes que je vous ai décrit comme se présentant dans beaucoup de cas de méningite tuberculeuse. L'épaississement des membranes, l'épanchement de matière hyaline dans la pie-mère, à la base du cerveau, en un mot les lésions de la méningite, sont souvent présents, aussi bien que l'épanchement abondant de liquide dans les ventricules et le ramollissement des parties centrales du cerveau. Quelquefois, cependant, les signes d'une inflammation des membranes existent sans épanchement ventriculaire, et, dans quelques cas, les ventricules contiennent du liquide en abondance, mais il n'existe de ramollissement d'aucune partie du cerveau, ni aucune trace d'inflammation des méninges.

Je ne connais qu'un exemple dans lequel la production tuberculeuse fut limitée au cerveau, chez un enfant, et dans ce cas, il y avait une affection tuberculeuse de la malléole droite : quand des tubercules existent dans le cerveau, il y en a presque toujours dans d'autres viscères, et ce n'est là qu'un des résultats de cette diathèse générale qui peut se montrer sous l'une quelconque des formes variées de la maladie scrofuleuse ou tuberculeuse. — En même temps, il n'y a pas de rapport constant entre la présence de tubercules dans le cerveau et l'existence d'une tuberculose générale avancée. Ceci est un fait qui doit être d'autant plus présent à l'esprit, que faute de nous souvenir qu'un bon état de la nutrition générale n'est pas incompatible avec le dépôt de matière tuberculeuse dans le cerveau, nous pouvons courir le risque de mal interpréter les symptômes qui auraient excité nos appréhensions.

Je n'ai connaissance d'aucune cause spéciale qui puisse expliquer la plus grande disposition du cerveau à cette maladie, dans l'enfance, que dans l'âge adulte et même la jeunesse. Ceci, n'est pas simplement du à l'intensité de la diathèse tuberculeuse et conséquemment à la plus grande abondance des dépôts tuberculeux, car j'ai rencontré de nombreux exemples où la dégénérescence tuberculeuse était de beaucoup supérieure à celle qui existait dans des cas où le cerveau était devenu le siège de la tuberculisation.

On n'a encore pas recueilli des observations assez nombreuses pour que nous puissions établir exactement l'époque de la plus grande fréquence de cette affection ou si la différence de sexe exerce sur elle quelque influence prédisposante. — Sur mes 24 cas, il y avait 14 garçons et 10 filles ; 5 étaient au-dessous de 2 ans ; 3 entre 2 et 3 ; 5 entre 3 et 4 ; 1 entre 4 et 5 ; 4 entre 5 et 6 ; et des 6 autres, 1 avait 6 ans $1/2$; 1, 9 ; et 3 avaient 10 ans (1).

(1) Les cas rapportés par le Dr H. Green, dans le XXV^e vol. des *Medico-chirurgical transact.*, par MM. Rilliet et Barthez, dans le t. III de leur ouvrage, et par le prof. Hirsch de Königsberg, dans une dissertation *De tuberculosi cerebri*, in-8^o, 1847, ajoutés aux miens, font un total de 72 qu'on peut ainsi disposer :

	Garçons.	Filles.
De 6 mois à 5 ans.	23	14
De 5 à 10	10	14
De 10 à 15	6	5
	<hr/> 39	<hr/> 33

Nous arrivons maintenant à l'examen d'une question très-difficile, savoir : celle des symptômes de cette affection. La difficulté vient de plusieurs sources : car quelquefois la maladie ne donne lieu à aucun symptôme du tout et sa présence n'est découverte qu'après la mort ; et même alors qu'il existe des symptômes, ni leur nature ni leur intensité ne sont en rapport avec l'étendue du désordre local ou avec son siège ; et enfin les symptômes qui d'habitude caractérisent les tubercules du cerveau existent quelquefois là où aucune production de cette nature n'occupe l'organe.

Les cas où aucun symptôme quelconque ne marque pendant la vie l'existence d'un dépôt tuberculeux dans le cerveau sont très-insolites, et je n'en compte qu'un seul exemple qui se soit offert à ma propre observation. Dans ce cas une masse de matière tuberculeuse crue, aussi grosse qu'une noix, était logée dans la partie postérieure de l'hémisphère droit du cervelet, et adhérait aussi aux membranes qui tapissent la base du crâne. Beaucoup moins rares, bien que constituant encore des exceptions à la règle générale, sont les exemples d'absence complète de tout indice *prémonitoire* d'un désordre cérébral, les symptômes de la maladie cérébrale se manifestant soudainement, avec violence, et enlevant en peu de jours ou peut-être même en peu d'heures l'enfant dans le cerveau duquel le tubercule a mis des mois à se développer.

On ne peut donner aucune explication de cette persistance de l'état latent complet de la maladie dans quelques cas, ou de l'invasion soudaine de symptômes cérébraux dans d'autres, après que le dépôt tuberculeux a existé pendant longtemps sans manifester sa présence par aucun indice. Il est vrai que la substance cérébrale dans le voisinage immédiat du dépôt tuberculeux, au moins autant que j'ai pu m'en assurer, ne présente aucune trace de ramollissement, dans les cas qui ont été marqués par l'absence de tout signe prémonitoire d'un désordre cérébral, et que le tubercule lui-même se montre toujours à l'état cru. Ce fait suggère tout d'abord une explication plausible de ces exceptions, fondée sur cette présomption que les symptômes, quand ils existent, ne dépendent pas simplement de la présence des tubercules, mais plutôt des changements survenus dans la substance nerveuse environnante. Une semblable hypothèse, pourtant, se trouve contredite par ce fait que les symp-