

tômes cérébraux surviennent quelquefois dans des cas où aucune désorganisation de la substance cérébrale ne s'est produite, soit autour du tubercule, soit ailleurs.

Dans la plupart des cas, quelques symptômes prémonitoires d'une nature quelconque se montrent avant le début de la maladie qui doit enlever l'enfant; mais ils sont de nature très-variable, et surtout très-difficiles à interpréter. — Le Dr Hennis Green, dans sa très-estimable publication: *On tubercle of the brain in children* (des tubercules du cerveau dans l'enfance), mentionne l'existence de la douleur de tête 17 fois sur 20; mais ce symptôme se trouve dans tant d'autres affections que, pris en lui-même, il n'a que peu de valeur diagnostique.

Chez les jeunes enfants qui sont incapables de décrire leurs sensations, nous ne pouvons être certains de l'existence du mal de tête, et nous devons nous contenter d'en présumer la présence, d'après l'irritabilité, l'assoupissement ou l'apathie.

L'un ou l'autre de ces indices d'un trouble de la sensibilité existait, cependant, comme symptôme prémonitoire le plus marqué, dans 13 cas sur 18, où des signes avant-coureurs du mal précédaient la maladie à laquelle devait succomber l'enfant (1).

(1) Dans la note suivante j'ai tâché de rapprocher les uns des autres les points les plus importants des 24 cas de tubercules cérébraux sur lesquels sont fondées mes remarques.

Il n'y avait pas de symptômes prémonitoires d'une affection cérébrale dans 6 cas :

Nos	SEXE.	AGE.	ANTÉCÉDENTS.	MALADIE CAUSE DE LA MORT	DURÉE
1	G.	4 ans.	Convalescent depuis 3 semaines de rougeole.	Méningite tuberculeuse.	19 j.
2	G.	1 a. 5 m.	Toux pendant 2 mois.	Convulsions, coma, mort dans une attaque.	6 j.
3	F.	2 a. 7 m.	Carreau. — 4 mois.	Convulsions, coma, mort dans le coma.	5 j.
4	F.	10 ans.	Constipat., faiblesse. — 2 mois.	Symptômes typhoïdes pas d'attaque.	9 j.
5	G.	1 an.	Phthisie. — 3 mois.	Assoupissement, attaque convulsives, coma, fréquentes attaques.	7 j.
6	G.	9 ans.	Phthisie, péritonite tuberculeuse. — 7 mois.	Aucun symptôme de maladie cérébrale, mort de tuberculose.	7 j.

Des signes plus ou moins marqués d'un désordre cérébral existaient dans les 18 autres cas :

NUMÉROS	SEXE	AGE	SYMPTÔMES PRÉMONITOIRES.	DURÉE	MALADIE CAUSE DE LA MORT	DURÉE
1	G.	2 ans.	Irritabilité.	8 j.	Attaq. coma.	99 h.
2	F.	3 a. 3 m.	Grand assoupissement consécutif à une parotidite.	6 sem.	Att. c. pendant qq. heures retour après 5 jours, et fréquentes ensuite, assoupissement dans l'intervalle. Coma.	24 j.
3	F.	6 mois.	Triste, assoupi, disparition d'une éruption du cuir chevelu.	1 m.	Stupeur croissante, convulsions, coma.	6 j.
4	G.	8 ans.	Assoupi, nonchalant, fiévreux.	14 j.	Stupeur, coma, ptosis de la paupière droite, dilatation de la pupille droite, pas d'attaque.	1 sem.
5	G.	1 a. 9 m.	Otorrhée 6 semaines, douleurs dans la tête, cris le soir.	14 j.	Vomissements suivis de coma, attaque, mort dans le coma.	83 h.
6	F.	3 a. 6 m.	Otorrhée 9 mois, douleurs dans la tête, après leur cessation brusque, et état d'excitation.	27 j.	Plusieurs attaques, délire furieux, coma.	3 j.
7	F.	6 a. 6 m.	Mal de tête, nausées, constipation.	2 m.	Apparition d'une hydrocéphalie aiguë, attaques.	10 j.
8	G.	3 a. 6 m.	Mouvement rotatoire habituel de la tête, céphalalgie frontale, fièvre.	2 m.	Symptômes d'hydrocéphalie aiguë, convulsions 5 heures avant la mort.	13 j.
9	F.	3 ans.	Attaque portant sur le côté gauche, retour après 4 jours. — Soubresauts du côté gauche.	13 j.	Symptômes d'hydrocéphalie aiguë, pneumonie secondaire qui cause la mort.	33 j.
10	G.	1 a. 11 m.	Attaque épileptique depuis le 7 ^e mois, assoupissement depuis le 1 ^{er} se.	16 m.	Légère attaque, suivie de coma.	24 h.
11	G.	2 ans.	Tête penchée du côté gauche depuis la rougeole.	4 m.	2 attaques, stupeur, mouvements automatiques du côté droit, mort dans le coma.	5 j.

NUMÉROS	SEXE	AGE	SYMPTÔMES PRÉMONITOIRES.	DURÉE	MALADIE CAUSE DE LA MORT	DURÉE
12	F.	3 a. 3 m.	Brusques soubresauts de la main, du bras et de la jambe droite, torticolis, paralysie faciale droite; ces deux derniers symptômes disparaissent, les autres s'améliorent, pas de mal de tête.	9 m.	Tête lourde pendant 10 jours, tombe dans le coma, mort dans le coma, par épanchement de sang à la base du cerveau.	10 j.
13	F.	3 a. 4 m.	Attaque suivie de paralysie du côté droit, 5 mois avant, et affaiblissement de l'intelligence, attaque fébrile 3 mois, convulsions presque constantes 6 semaines.	5 m.	Augmentation des convulsions, coma profond, mort dans le coma.	6 sem.
14	F.	5 ans.	Mal de tête après la rougeole, 4 mois, ptosis de la paupière droite 4 mois.	4 m.	Augmentation du mal de tête, convuls. 3 jours avant la mort dans le coma.	14 j.
15	G.	10 ans.	Douleurs derrière la tête, quelques vomissements, émaciation.	6 sem.	Augmentation des symptômes, mais mort soudaine pendant le sommeil; tubercule dedans le centre du cervelet.	17 j.
16	F.	5 ans.	Attaque suivie de paralysie du côté gauche de la face, rien de plus.	4 m.	Fièvre, douleur frontale, paralysie étendue à la langue, invasion graduelle du coma.	24 j.
17	G.	5 ans.	Mal de tête six semaines soulagé par l'établissement d'un écoulement d'oreille du côté gauche en 14 j.	6 sem.	Cessation de l'écoulement d'oreille, suivie de vomissements et de méningite tuberculeuse; pas de convulsions; pas de paralysie.	12 j.
18	G.	10 ans.	Paralysie du bras gauche.	4 m.	Fièvre, mal de tête frontal, convulsions, assoupissement; mort dans le coma après des convulsions.	25 j.

Quand il existe du mal de tête, ce n'est que rarement qu'on peut saisir une relation entre le siège du tubercule et celui qu'a occupé la douleur, qui le plus souvent est frontale. Elle est souvent très-violente, de sorte que pendant sa durée, l'enfant est tout à ses souffrances, et pousse des cris, tant cette douleur est grande; mais elle diminue d'intensité avant qu'il se soit écoulé quelques heures, et le lendemain on ne trouve pas l'enfant plus mal que d'habitude. Des vomissements, dans la plupart des cas, accompagnent les exacerbations douloureuses, et quand il en est ainsi l'absence de toute espèce de trouble gastrique suffisant pour les expliquer vous conduira à soupçonner la présence d'un tubercule.

Dans quelques cas, cependant, le mal de tête bien que sévère ne présente pas cette remarquable intensité, et il existe si peu d'affaiblissement de la santé générale, qu'un mal de cœur accidentel n'attire pas votre attention. D'un autre côté, vous rencontrerez des enfants délicats, chez lesquels une attaque de violent mal de tête, quelquefois accompagné de vomissement, survient sous l'influence de causes très-légères, ou même sans aucune cause apparente, et se reproduit à intervalles irréguliers, pendant des années, jusqu'à ce qu'arrive la diminution, à mesure que la santé devient plus robuste, puis la cessation complète à l'âge de la puberté ou plus tôt. Dans un cas douteux, l'existence d'irrégularités du pouls devrait, jusqu'à un certain degré, régler votre décision, bien que leur présence dans les cas de tubercules cérébraux ne soit pas constante, et que j'aie connu des enfants chez lesquels toute attaque d'un désordre de l'estomac ou de l'intestin était accompagnée de ce symptôme à un degré très-marqué. Chez les petits enfants et chez ceux au-dessous de deux ans, nous manquons naturellement du témoignage du malade sur son mal de tête, et nous pouvons conclure à son existence par la perte accidentelle de la gaieté et les accès d'irritation et de cris. Quelquefois aussi la souffrance de la tête se traduit d'autre manière que par la céphalalgie.

Le caractère devient sauvage et colère, une sorte de pesanteur frappe toutes les facultés, et l'enfant se montre complètement indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. — Un petit garçon de deux ans, que je surveillai pendant quelques semaines avant sa mort, ne se plaignit jamais de la tête; il était chagrin et criait si on le remuait, mais il était parfaitement tranquille si on le

laissait à lui-même dans sa chaise, où il serait resté à moitié endormi pendant des heures.

Des troubles du système moteur se montrent souvent parmi les premières manifestations de la maladie, mais ils ne sont pas non plus assez nettement définis pour constituer un caractère pathognomonique du tubercule cérébral.

Un petit garçon qui mourut à trois ans et demi, et dont l'hémisphère gauche du cervelet contenait un tubercule aussi gros qu'un pois, avait été sujet depuis sa plus tendre enfance à un mouvement rotatoire presque constant et involontaire de la tête, quand il était dans la position couchée. — Chez un autre petit, qui avait deux ans à sa mort, la tête avait été pendante sur l'épaule gauche durant quatre mois, avant qu'il n'apparût aucun autre symptôme d'une affection cérébrale; des convulsions survinrent alors brusquement et l'enfant mourut en 72 heures.

Quelquefois, la paralysie d'un membre s'établit progressivement, ou si une paralysie réelle n'existe pas, la puissance musculaire d'un côté s'affaiblit notablement, et l'enfant traîne la jambe d'un côté; ou bien on observe qu'invariablement il se sert plutôt d'un bras que de l'autre. Les mouvements convulsifs sont toutefois le plus fréquent des troubles de l'appareil moteur, et la paralysie d'un membre ou l'affaiblissement de sa motilité succèdent d'habitude à leur apparition et ne se produisent que très-rarement indépendamment d'eux. De véritables attaques épileptiques, portant également sur les deux côtés, et auxquelles ne succède aucun affaiblissement de la force motrice dans une partie quelconque, sont décidément exceptionnelles et ne se sont offertes qu'une fois à mon observation; mais les mouvements convulsifs prennent généralement l'un ou l'autre des caractères suivants: ou les convulsions ne se produisent qu'accidentellement accompagnées de perte de connaissance, bien que limitées à un seul côté du corps ou à un seul membre, qui est le même à chaque retour, et ces attaques sont d'une durée relativement courte, depuis quelques minutes jusqu'à quelques heures; ou bien l'intelligence n'est pas atteinte, mais des mouvements comme ceux de la chorée affectent constamment un nombre ou un groupe de muscles. J'en ai vu un exemple frappant chez une petite fille qui mourut d'hémorragie sous-arachnoïdienne de la base, à l'âge de 3 ans et 3 mois, et chez

laquelle de nombreux tubercules existaient dans la couche optique gauche, et un dans l'hémisphère droit du cervelet. Neuf jours avant sa mort, elle fut saisie, alors qu'elle était parfaitement bien portante en apparence, par un tremblement convulsif de la main droite, qui en 14 jours gagna le bras, et après un mois la jambe, de façon à la mettre dans l'impossibilité de marcher. Après 2 mois, la tête était tirée vers l'épaule gauche, et après 4 mois la bouche déviée du même côté; 3 mois 1/2 plus tard la tête s'était replacée droite, et après 5 mois la bouche avait cessé d'être de travers. Le tremblement diminua, l'enfant commença à aller et venir, et son état continua à s'améliorer jusqu'à 20 jours avant la mort. Elle devint alors triste, et le tremblement reparut. En 10 jours, elle tomba dans le coma et y resta, avec des convulsions passagères, qui, dès le début, occupèrent les deux côtés, jusqu'à ce qu'elle mourût.

Ce cas démontre un autre fait peut-être digne d'être cité, savoir: que l'on voit les convulsions affecter quelquefois un seul côté seulement, bien que les tubercules existent dans les deux hémisphères; ou, dans d'autres circonstances, les deux côtés sont agités par les convulsions, et pourtant on ne trouve de dépôt tuberculeux que dans un hémisphère cérébral. Enfin, on peut ajouter que quand les convulsions générales ou partielles, accompagnées de perte de l'intelligence, se sont présentées, elles manquent rarement pendant un grand nombre de jours consécutifs, bien qu'à cela il y ait parfois des exceptions dans lesquelles un repos de plusieurs mois suit une première attaque convulsive, la santé générale étant, il est vrai, altérée, mais aucun signe ne venant indiquer clairement le désordre spécial qui existe dans le cerveau.

La transition de la période prémonitoire à l'état aigu se fait quelquefois graduellement, les convulsions devenant de plus en plus fréquentes, les autres symptômes cérébraux plus sérieux et les intervalles libres de souffrance plus courts; ou bien le changement se fait soudainement, et sans qu'il y ait dans l'intensité de la maladie aucune augmentation de nature à nous faire prévoir l'approche de la mort; cependant, nous ne pouvons pas toujours découvrir, dans les deux cas, de différence telle entre les lésions anatomiques, qu'elle suffise à expliquer la marche différente de la maladie. Sur les 24 cas mortels dont j'ai conservé l'observation, il y en avait un dans lequel on

n'observa aucun signe quelconque d'un désordre du cerveau ; dans les 23 autres, la durée de la période aiguë varia entre 24 heures et 42 jours, étant moindre d'une semaine dans 8 cas, entre une et deux semaines dans 6, entre deux et trois dans 4. Deux fois elle s'étendit à 24 jours, une à 35, et dans un cas les convulsions se renouvelèrent constamment pendant six semaines, quand à la fin l'enfant mourut. Dans 5 cas, la période aiguë s'accompagna des symptômes ordinaires de l'hydrocéphalie aiguë, une fois la mort fut produite par une apoplexie dépendant d'un épanchement de sang à la base du cerveau. Un petit garçon mourut pendant son sommeil d'une façon si calme, que la garde qui veillait dans la pièce ne s'en aperçut pas ; un enfant tomba graduellement dans un état typhoïde et mourut sans convulsions ; deux fois le coma gagna graduellement, et la mort ne fut précédée d'aucuns mouvements convulsifs. Dans les 13 autres cas, les convulsions eurent lieu, mais ne suivirent aucune règle quant à la fréquence de leur retour ou à l'intensité du coma qui leur succédait.

Si grandes que soient les différences qui existent entre les effets rapportés à l'existence des tubercules dans un cas et ceux qu'on observe dans un autre, quelque impossibilité qu'il y ait d'en rendre compte, elles ne sont peut-être pas tout à fait aussi inexplicables qu'elles peuvent le paraître à première vue. Le volume, ou le siège du dépôt, ou la rapidité de son développement, peuvent dans un cas déterminer la compression du cerveau, produire un épanchement de liquide et ainsi amener la mort du malade ; la congestion accidentelle du cerveau, consécutive à l'arrêt de quelque suppuration, à la disparition de quelque éruption, ou symptomatique de quelque maladie fébrile intercurrente, peut le rendre sensible à la présence du dépôt morbide qu'il avait supporté patiemment pendant des semaines et des mois, et tous les symptômes d'une irritation cérébrale sérieuse peuvent tout à coup se manifester. Dans un autre cas, le ramollissement de la masse tuberculeuse peut se produire et, s'étendant au tissu adjacent, allumer l'inflammation cérébrale ; ou bien, le dépôt tuberculeux n'étant pas limité au cerveau, mais affectant aussi ses enveloppes, il peut survenir, comme cela arrive souvent, une méningite tuberculeuse qui enlève le malade.

Ces considérations peuvent rendre compte des cas où on a

trouvé le dépôt de matière tuberculeuse en dehors de la substance cérébrale n'agissant sur elle que par pression, mais n'altérant en aucune façon son tissu. J'ai vu une fois un cas pareil chez une petite fille de 10 ans, qui pendant cinq mois avait eu une affection scrofuleuse de l'articulation du genou, mais n'avait jamais laissé voir aucun symptôme du côté de la tête, pendant un séjour de 6 semaines à l'hôpital de Middlesex. Elle rentra chez elle au bout de ce temps ; mais il n'y avait pas plus de quelques heures qu'elle avait quitté l'hôpital, que survinrent dans le côté droit des convulsions auxquelles succéda le coma, qui devint de plus en plus profond, jusqu'à devenir complet en 48 heures. Les convulsions se produisirent de temps à autre, affectant toujours le côté droit, qui depuis le début continua à rester paralysé dans leur intervalle. Cette enfant resta ainsi pendant 8 jours sans donner aucun signe d'amendement et mourut.

Il y avait une grande quantité de sérum clair dans les ventricules latéraux, et il s'en écoula beaucoup du canal spinal. Il n'y avait pas de maladie du cerveau, ni aucune lésion importante de la moelle épinière, mais il y avait altération de l'apophyse odontôïde et de son articulation avec l'atlas, avec une collection de matière tuberculeuse autour formant une tumeur qui, située sur la ligne médiane, empiétait un peu sur le trou occipital et exerçait une pression, mais très-légère, sur la moelle. Dans le repos à l'hôpital cette maladie n'avait donné lieu à aucun symptôme ; l'excitation du retour à la maison fut l'étincelle qui alluma l'incendie et causa la mort de la malade.

Ayant ces notions présentes à l'esprit, nous pouvons également expliquer la mort subite d'un enfant dans le cerveau duquel un tubercule solitaire avait déjà subi la transformation crétaçée, mais chez lequel une otorrhée habituelle avait cessé soudainement ; et nous pouvons comprendre pourquoi les symptômes des tubercules cérébraux prennent si souvent un type intermittent (1).

Diagnostic. — Je ne veux pas, même pour un moment, exa-

(1) Voyez, relativement aux différents effets des tubercules cérébraux et aux diverses manières dont peut se faire leur terminaison fatale, l'excellent chapitre de Diëtl sur les tubercules cérébraux, dans l'ouvrage déjà cité, p. 346-356.

gérer les difficultés qui entourent le diagnostic de cette affection ; mais en même temps si nous admettons que nous avons affaire à une maladie incurable, nous serons vraisemblablement moins disposés à employer des moyens de traitement énergiques que si nous sentions qu'il y a place pour l'espérance. C'est pourquoi je voudrais vous voir graver dans votre esprit que si les symptômes que nous avons passés en revue, surtout associés à des indices de tubercule dans d'autres organes, donnent le plus grand degré de probabilité à l'existence de la tuberculose cérébrale, cependant ils n'en sont pas une preuve absolument certaine ; et de plus, que la rencontre quelquefois faite de tubercules qui avaient subi la transformation crétaçée montre que la guérison de cette maladie n'est pas absolument impossible. Le mal de tête avec des exacerbations par intervalles, associé à des mouvements convulsifs passagers dans un membre, et même avec des attaques de nature épileptique, peut survenir chez des enfants qui après un temps guérissent et peuvent montrer, par la santé robuste dont ils jouissent dans la suite, que quelque cause d'une nature moins fixe que celle du tubercule doit avoir donné lieu au trouble du cerveau ; et d'un autre côté, bien qu'il puisse exister une maladie cérébrale sérieuse, capable de conduire à la longue à un résultat fatal, cependant après la mort on peut trouver qu'elle était de nature à être améliorée sinon guérie par un traitement approprié.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler la valeur de l'ophtalmoscope dans les cas douteux, valeur que l'expérience croissante de son usage tendra probablement à augmenter. Les lésions qu'il fait découvrir sont telles qu'on pouvait par avance s'attendre à les trouver, savoir : un état de congestion du disque optique qui est gonflé, mal dessiné, rendu inégal à sa surface par la production de toutes petites ecchymoses ; les artères sont pâles et diminuées de volume, tandis que des veines nombreuses qui auparavant étaient invisibles peuvent maintenant se montrer dilatées, remplies de sang, tortueuses ou même variqueuses. Ces altérations manquent rarement dans le cas d'une tumeur cérébrale, quel qu'en soit le volume, et sont presque invariablement présentes dans le cas de tumeurs du cervelet, qui, vous vous en souviendrez, est le siège favori des tubercules. Dans les cas douteux je me sers toujours du savoir spécial de quelque col-

lègue expert dans le maniement de l'instrument. Je vous engage à apprendre à vous en servir vous-mêmes.

En dépit de tous les moyens de diagnostic, il reste cependant toujours des cas dans lesquels le soupçon ne s'élèvera jamais jusqu'à la certitude. Quoi qu'il en soit, nous pouvons souvent pallier, quand il est impossible de guérir, et faire durer la vie que nous ne sommes pas en état de sauver. C'est pourquoi vous ne devez pas rester simplement spectateurs passifs de ces symptômes ; et si vous observez avec attention les cas de cette nature, généralement ils vous offriront pour le traitement quelque fil 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 froides ; 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 4 seulement chez de jeunes sujets entre 10 et 20 ans.

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 éd., 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