

mais elle n'expliquait rien; en même temps il y avait probabilité d'une lésion du pont de Varole, laquelle, si elle existait réellement, donnait une explication satisfaisante des symptômes. Dans cette incertitude, on fit chercher un microscope; je pus alors démontrer à l'évidence, aux D^{rs} Paterson et Peacock, ainsi qu'à tous les assistants, que le corps strié ne contenait point de corpuscules granulaires, tandis qu'il s'en trouvait beaucoup dans le pont de Varole. J'ai voulu vous rapporter cette observation, en détail, afin de vous prouver que si l'on n'avait point eu recours au microscope, on n'aurait pas manqué de dire, que le corps strié était ramolli; tandis que la lésion réelle siégeant au pont de Varole, eut pu échapper à l'observation. Au reste ce n'eut été qu'un cas de plus à ajouter à tant d'observations inexplicables, si fréquentes dans l'histoire des maladies nerveuses.

Ce qui rend ces observations et plusieurs autres que je pourrais encore rapporter, si remarquables et si satisfaisantes, c'est qu'on ne peut objecter ici que l'autopsie aurait été faite à la hâte et par des gens incompetents. Au contraire, à raison des symptômes particuliers manifestés durant la vie, l'examen cadavérique avait été fait avec un soin extrême. Le médecin dans le service duquel cet homme avait succombé était présent. J'ai assisté et même aidé aux recherches, en présence des externes et d'un grand nombre d'étudiants; j'ajouterai qu'il y avait du doute pour tout le monde, jusqu'à ce que le microscope vint éclairer la difficulté. *Ces observations démontrent donc suffisamment que l'œil nu est positivement incapable de découvrir certaines lésions, lors même que des symptômes en ont directement indiqué l'existence et qu'elles ont été recherchées avec soin par des anatomo-pathologistes expérimentés.*

Si donc les deux propositions que nous venons d'examiner sont établies d'une manière satisfaisante, s'il est reconnu que les pathologistes ont confondu le ramollissement vital avec celui qui est simplement posthume, méconnaissant même le premier malgré sa présence indubitable, il est clair qu'un grand nombre de contradictions apparentes au sujet de la pathologie des affections nerveuses, peuvent très bien s'expliquer de la sorte. Il s'ensuit également qu'il n'y a aucune confiance à placer dans l'analyse d'observations si nombreuses qu'elles soient, où les sources d'erreurs que nous venons d'indiquer n'ont point été soigneusement écartées.

HYDROCÉPHALE AIGUE.

Obs. I. (1) *Hydrocéphale aiguë. — Guérison.*

COMMÉMORATIF. — Jeannette Reid, âgée de 12 ans, entrée le 12 juin 1830. Il y a environ trois semaines; elle fit une chute dans laquelle elle se heurta violemment la partie postérieure de la tête, mais elle en fut bientôt remise et s'est bien portée jusques il y a deux jours. Il survint alors des symptômes fébriles et de la céphalal-

(1) Recueillie par M. E.-S. Wason, élève du service.

gie. Le lendemain matin, ces symptômes persistaient encore et il vint s'y ajouter des vomissements, une grande agitation et des cris la nuit suivante.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Au moment de son admission à l'hôpital, l'enfant est très assoupi et tressaille parfois brusquement dans son sommeil. Lorsqu'on l'éveille, elle se montre chagrine et irritable et se plaint de mal de tête. Les pupilles sont dilatées, mais se contractent à une forte lumière; le pouls est à 104, assez fort; la peau est chaude; la langue est sèche et recouverte d'un enduit blanchâtre; l'appétit est nul, la soif ardente; il n'y a plus eu de selles depuis deux jours. L'urine a une pesanteur spécifique de 1050 et présente des dépôts phosphatiques. Pr. *Calomel 0,19 centigr.; Poud. de scammonée 0,50 centigr. f. 2 poud. sembl. A prendre l'une immédiatement et l'autre dans 5 heures. Appliquer 4 sangsues à la tête.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 15 juin. Les sangsues ont bien saigné, la malade a pris ses deux poudres et a eu un lavement suivi d'une évacuation d'un noir verdâtre. Elle se plaint encore de douleur de tête et d'un malaise général lorsqu'on la remue; mais il n'y a plus eu de vomissements. La photophobie a disparu. Les pupilles sont naturelles. Pouls à 120, un peu vif; peau chaude et sèche. La somnolence persiste et l'enfant est toujours irritable lorsqu'on la touche; langue blanche et humide. Faire prendre *Extr. aqueux de séné, 8 gram. toutes les 4 heures, au besoin.* — 15 juin. Il ne reste plus de céphalalgie ni de somnolence. — 22 juin. L'état de la malade a été s'améliorant peu à peu; les symptômes fébriles ont disparu et elle sort de l'hôpital entièrement guérie.

Obs. II. (1) — *Hydrocéphale aiguë chez un enfant scrofuleux. — Guérison.*

COMMÉMORATIF. — John Mac Aulay, 9 ans, fils d'une servante, est entré le 5 juillet 1835. Ce garçon, de constitution scrofuleuse, avait été admis dans le Surgical Hospital, le 22 juin dernier, pour un ulcère scrofuleux de la cheville. Il était là de trois jours lorsqu'il fut pris de scarlatine laquelle suivit une marche benigne et avait disparu le 29. Le 30 juin, cependant, il se plaignit de n'avoir point dormi; il vomit à diverses reprises et se trouva très agité. Le 1^{er} juillet il refusa toute nourriture et, dans le courant de la journée, il poussa des cris violents, à plusieurs reprises. Il y avait en même temps de la céphalalgie, de l'assoupissement, de la photophobie et une grande irritabilité au réveil. Il resta dans cet état jusqu'au moment de son admission dans la salle de clinique. Deux purgatifs avaient été administrés afin de combattre la tendance à la constipation.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — La face est grippée et exprime une grande irritabilité. L'enfant crie d'un air chagrin lorsqu'on le touche ou qu'on le dérange. Les yeux sont fermés spasmodiquement et se resserrent quand on veut les ouvrir. Cependant, lorsqu'on y est parvenu, on voit que les pupilles sont dilatées et ne se contractent point à l'approche d'une lumière. Il se tourne néanmoins du côté opposé, dès qu'on le laisse en repos, puis il retombe dans son état ordinaire, interrompu seulement par quelques gémissements. Le pouls est lent et faible, difficile à compter à cause de la résistance de l'enfant; la peau et la tête ont une température naturelle. L'ulcère scrofuleux du coude-pied gauche persiste encore et secrète une suppuration d'une odeur repoussante. La langue est chargée; il y a refus d'aliments et de la constipation; point de toux ni de symptômes pulmonaires. Il n'y a jamais eu ni strabisme, ni grincement de dents, ni convulsions, ni paralysie. — *Nourrir: consommé, lait et 90 gram. de Xérés. Poudre de jalap. 0,50 centigr. calomel 0,12 centigr. pour une poudre, à prendre le soir.*

(1) Recueillie par M. Robert Byers, élève du service.

MARCHE DE LA MALADIE. — 6 juillet. L'enfant a eu, le matin à 7 heures, une selle abondante, noire et très odorante. On est parvenu à lui faire prendre un peu de lait, mais il refuse toute autre nourriture. Il est encore plaintif et irritable, mais la garde dit qu'il n'a plus autant crié, et qu'il n'a plus été aussi agité la nuit. Le pouls est à 64 et n'a point changé d'ailleurs. — 11 juillet. Depuis lors, l'irritabilité générale a un peu diminué et le sommeil a été bon la nuit dernière. On est parvenu à lui faire prendre peu à peu de la nourriture. Il ne pousse plus de cris, mais il gémit de temps en temps ou s'agite jusqu'à ce qu'il s'endorme d'épuisement. Parfois il porte la main au front et se plaint d'y avoir du mal. La vue est quelquefois obscurcie, mais en d'autres moments elle est normale. Il lui est impossible d'associer une série d'idées ou de tenir une conversation un peu longue. Il reste encore de la constipation, contre laquelle on administre, tous les trois jours, une poudre de calomel et de jalap. — 20 juillet. Il y a, en somme, une amélioration graduelle, bien qu'avec beaucoup de variations d'un jour à l'autre. Certaines nuits sont plus agitées que d'autres, parfois même un cri est encore poussé. L'enfant continue aussi à porter la main à la tête où, dit-il parfois, il a « mal ». Le pouls oscille entre 60 et 80. L'appétit est devenu meilleur et on augmente la quantité d'aliments. La vision et la mémoire reviennent à leur état naturel. — 5 août. A diverses reprises le malade a encore jeté des cris la nuit, toutefois il y a du mieux sous ce rapport; il marche un peu à l'aide de béquilles. L'ulcère scrofuleux du coude-pied n'est pas amélioré. — 8 août. L'enfant ayant rendu des vers, on lui donna plusieurs doses d'extrait éthéré de fougère mâle, suivies d'un purgatif. Il en résulta plusieurs selles, mais il n'y eut point de ver rendu. L'appétit ainsi que la santé générale sont beaucoup améliorés à l'heure qu'il est. Il ne reste plus de douleur de tête, ni d'agitation la nuit et l'enfant est renvoyé dans les salles de chirurgie, pour y être traité de son ulcère.

Commentaire. Les deux observations qui précèdent nous offrent de beaux exemples de cet état congestif et irritable du cerveau, état qui se rencontrant chez les enfants, est regardé comme un signe d'hydrocéphale aiguë. La maladie dans ces deux cas, a-t-elle été jusqu'à l'épanchement? Ce point, sans doute, est difficile à déterminer; toutefois les douleurs de tête et l'agitation se changeant en somnolence, rendent cette opinion probable. Le premier de ces enfants était assez bien portant, aussi les phénomènes fébriles et l'excitation furent-ils plus prononcés chez lui que chez le second qui était scrofuleux et chez lequel il se manifesta de l'épuisement d'emblée. Voilà aussi pourquoi on a ordonné quelques sangsues et des laxatifs à la petite Reid. Cependant il est juste d'ajouter que leur emploi n'a guère produit de bénéfice du côté des symptômes, puisque le pouls était le lendemain à 120, vif, et la peau chaude et sèche, avec persistance de l'assoupissement. Malgré ces phénomènes, on ne s'est point obstiné dans l'emploi des moyens antiphlogistiques, et deux jours après, la jeune malade entra en convalescence. Chez le second enfant, on adopta d'abord une méthode de traitement tout opposée. Ici le pouls était lent et faible, les symptômes indiquaient de l'épuisement; d'ailleurs l'enfant était porteur d'un ulcère scrofuleux et ne faisait que sortir d'une fièvre scarlatine. On insista donc sur l'alimentation, on y ajouta même du vin, bien que l'appétit fit défaut et qu'il y eût des nausées. Enfin, nous eûmes la satisfaction de voir nos efforts couronnés de succès.

OBS. III. (1) — *Hydrocéphale aiguë. — Phthisie pulmonaire. — Mort. — Epanchement dans les ventricules latéraux — Ramollissement non-inflammatoire des parties centrales du cerveau. — Méningite de la base du crâne. — Tuberculose générale.*

COMMÉMORATIF. — Marie-Anne Flynn, âgée de 6 ans, entrée à l'hôpital le 26 juin 1843, est une enfant intelligente, mais à l'air scrofuleux, cachectique, très amaigrie. D'après ce qu'elle raconte elle-même, elle a eu la grippe l'année précédente et n'a cessé de tousser depuis lors. Sa nourriture n'a jamais été que bien misérable, consistant surtout en pommes de terre, sans lait ni aucune substance animale. Il y a peu de temps, elle a ressenti des maux de tête, a été prise de fièvre et d'agitation la nuit; enfin, dans la journée d'hier elle a vomi à plusieurs reprises.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — L'enfant se plaint de mal à la tête et dans le dos; elle est très altérée, a des nausées et de la toux. La céphalalgie siège au front, mais s'étend parfois à toute la tête; elle est continue, toutefois sans être violente, à présent. L'enfant se plaint aussi de douleurs légères dans le dos, lesquelles n'augmentent point par la pression. Les facultés intellectuelles sont extraordinairement développées pour cet âge. Les pupilles et les globes oculaires ont un aspect normal, et il n'y a jamais eu de crise ni d'autre dérangement du système nerveux. La petite malade n'a plus d'appétit et refuse toute nourriture; par contre elle voudrait boire sans cesse; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, et la bouche est sèche. Elle n'a plus vomi depuis son entrée, mais elle se plaint de nausées pénibles. Le ventre est normal, il y a cependant eu un peu de diarrhée et des selles liquides d'un jaune clair, mais elles ont cessé depuis deux jours. Il y a fréquemment des accès prolongés de toux, accompagnée d'un peu d'expectoration. Quand on percuté la poitrine, on perçoit une matité relative sous la clavicule droite. A l'auscultation, on entend un fort râle humide qui accompagne l'inspiration et s'étend jusqu'à la troisième côte. Il y a aussi de la bronchophonie. Les mêmes phénomènes s'observent en arrière et du même côté, au sommet du poumon. Au reste, il y a dans toute la poitrine beaucoup de rudesse à l'inspiration; l'expiration se prolonge et s'accompagne parfois de sibilation. 26 respirations à la minute; pouls à 150 petit et un peu dur; bruits du cœur rapides, quoique normaux; peau chaude et moite; chaleur inaccoutumée de la tête. — *Appliquer 6 sangsues aux tempes — donner 15 gram. de vin d'ipéca.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 27 juin. Le vomitif a agi puissamment; les nausées ont disparu; la céphalalgie a diminué; même état pour le reste. — 2 juillet. Les vomissements sont revenus fréquemment depuis le 28; on leur a opposé tour à tour, sans succès, le naphthé, l'acide cyanhydrique et d'autres remèdes. Un peu de nourriture a été ingérée. Un fort gargouillement s'entend sous la clavicule droite; la toux est continuelle et ramène une expectoration purulente. Les traits sont pâles. L'on ne saurait adresser la parole à l'enfant ou la toucher, sans la faire se plaindre ou crier. Les selles sont naturelles. Il s'est montré parfois un peu de diarrhée qui a disparu en donnant la mixture calcaire. Les douleurs de tête sont continuelles, et il y a beaucoup d'agitation la nuit. Les pupilles sont légèrement dilatées, le pouls est à 100 et assez fort. — *Faire raser la tête et appliquer un emplâtre de cantharides. Régime au lait avec du bouillon et du vin, en petites quantités.* — 7 juillet. Cet état de choses est resté à peu près le même; toutefois les vomissements sont devenus beaucoup moins fréquents; la nuit dernière la malade paraît avoir eu du coma, dont on ne pouvait la tirer; l'œil gauche était

(1) Recueillie par M. D. P. Morris, élève du service.

manifestement dévié en dedans. Aujourd'hui, elle est couchée sur le côté droit, les genoux repliés sur l'abdomen, la face pâle, la peau fraîche et la respiration libre. Elle ne répond pas aux questions qu'on lui adresse et ne montre point la langue, lorsqu'on le lui demande. Cependant ses yeux et son air semblent intelligents. Point de paralysie. Résonnance métallique sous la clavicule droite, quand l'enfant parle ou crie. Pouls à 104, assez fort. — Donner 0,12 centigr. de calomel, toutes les 5 heures. — 12 juillet. Il y a eu des alternatives de relâchement et de constipation, les selles ont une couleur d'épinards. Tantôt la petite malade se dit mieux, tantôt elle se plaint de violents maux de tête. L'expression de la figure est égarée et indique de l'abattement et une anxiété manifeste. L'œil, ainsi que l'esprit restent encore particulièrement intelligents et ont une expression qui fait mal. Point de convulsions ni de paralysie, seulement les nuits sont parfois très agitées; d'autres fois le sommeil est satisfaisant. Le pouls a plus de fréquence et s'affaiblit; il bat environ 130 fois à la minute. *Discontinuer les poudres de calomel. Donner 8 gram. de vin, toutes les deux heures.* — 15 juillet. L'affaiblissement fait des progrès incessants. Le pouls est à 180, faible. L'intelligence persiste et l'enfant répond encore aux questions. Mort à cinq heures après midi, sans coma ni strabisme, ni convulsions, ni rigidité, ni paralysie, mais par épuisement.

Autopsie. — Quarante-heures après la mort.

Corps très amaigri.

TÊTE. Après avoir enlevé la dure-mère, de la surface supérieure des hémisphères, on aperçoit l'arachnoïde qui les recouvre anormalement sèche et la pie-mère un peu pâle. Lorsqu'on dépouille les membranes des circonvolutions et qu'on les présente à la lumière, on voit qu'elles sont parsemées, par places irrégulières, de petits points blancs et durs, offrant l'aspect de tubercules déposés dans le tissu sous-arachnoïdien. On les distingue facilement des petites glandes de Pacchioni, reconnaissables à leur position, à leur consistance plus molle, et aussi à leur volume plus grand. Après avoir enlevé quelques tranches des hémisphères, on perçoit de la fluctuation manifeste dans les ventricules situés au-dessous. On pratique, avec précaution, une ponction dans la voûte du ventricule latéral gauche et on en retire, à l'aide d'une pipette, environ 100 gram. de sérosité incolore. En inclinant la tête à gauche, il s'en écoule encore environ 50 gram., provenus évidemment du ventricule droit, après avoir traversé le trou de Monro. Cette dernière partie de la sérosité est trouble et contient en suspension quelques flocons de lymphe. Quand on arrive au ventricule droit, on voit qu'il est affaissé. Le trou de Monro a le diamètre d'un gros pois. La voûte, les parois internes des ventricules, ainsi que les portions cérébrales voisines, offrent une consistance pulpeuse, mais leur coloration est restée normale. Après avoir enlevé le cerveau de la boîte crânienne, on trouve le pont de Varole, la moëlle allongée et les corps quadrijumeaux, tapissés d'une couche pâle de lymphe gélatineuse, ayant environ 0^m005 d'épaisseur. Cette couche s'étend en bas, seulement jusqu'à la moëlle allongée, où elle se perd en passant à travers l'aqueduc de Sylvius, comme on le constate ensuite, en examinant avec soin la corde spinale. Cette dernière est demeurée intacte dans toute sa longueur. Les troisième et quatrième ventricules sont amplifiés et distendus par de la sérosité. Le ventricule latéral gauche est également agrandi notamment vers les cornes postérieures et inférieures. L'agrandissement du ventricule latéral droit est surtout marqué à la corne antérieure.

POITRINE. — Les plèvres du côté droit sont parsemées de tubercules miliaires, situés sous la surface séreuse. Les deux poumons en sont farcis, dans toute leur étendue. Ces tubercules sont généralement grisâtres; seulement, en quelques endroits ils sont jaunes et ramollis. Le tissu pulmonaire intermédiaire est d'un rouge vif, gorgé de sang, mais perméable à l'air. Dans le lobe supérieur du

poumon droit, les tubercules sont étroitement agrégés ensemble et l'on y remarque de nombreuses petites anfractuosités de dimensions variables. Quelques-unes sont tapissées d'une membrane distincte et toutes sont remplies de pus scrofuleux. Le cœur et les vaisseaux n'offrent rien à noter. Les glandes bronchiques sont augmentées de volume, par suite d'une infiltration de tubercules jaunes caséux, mêlés de dépôts pigmentaires.

ABDOMEN. — Le foie a sa grosseur normale. Les conduits biliaires et la vésicule, sont distendus par de la bile verte fluide. Les dimensions, ainsi que la structure générale des reins, sont normales, mais la substance corticale est parsemée à sa surface, de petits grains tuberculeux. L'estomac est sain. L'iléon est le siège d'ulcérations tuberculeuses dans toute son étendue, mais principalement à l'endroit des glandes agminées. Le gros intestin est à l'état normal. Les glandes mésentériques et lombaires sont pour la plupart augmentées de volume, par suite d'infiltration tuberculeuse. La rate est toute farcie de tubercules jaunes caséux, formant des granules variables, depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un pois. Le péritoine est pointillé çà et là de tubercules miliaires durs, déposés, néanmoins, sous la membrane séreuse.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La lymphe gélatineuse pâle de la base du cerveau, se compose principalement de matière moléculaire où l'on découvre, çà et là, quelques cellules granuleuses. Le liquide trouble qui reste sur le plancher des ventricules contient des cellules épithéliales, dont un certain nombre est en train de subir la dégradation graisseuse. Le ramollissement blanc du cerveau ne contient ni granules ni cellules granuleuses. Enfin, les tubercules gris et durs, ainsi que ceux ramollis et jaunâtres, situés dans divers points, sont l'objet d'un examen attentif; mais ils ne présentent rien de particulier (fig. 194, 198).

Commentaire. — Voici un cas bien caractérisé d'hydrocéphale aiguë, chez une enfant affectée en même temps d'une tuberculose générale. L'issue fatale n'était point douteuse, même dès le début; car, outre la lésion cérébrale, nous avons ici affaire à un état phthisique avancé. Les lésions anatomiques concordent parfaitement avec tous les symptômes que nous avons si attentivement étudiés pendant la vie. L'intelligence est restée intacte jusqu'à la fin, excepté lorsqu'il y eut de la somnolence ou du coma. Aussi la circonférence des hémisphères était-elle normale; les lésions se bornaient aux ventricules et à la base du cerveau. Il n'y eut point non plus de paralysie ni de convulsions; aussi le ramollissement des parties centrales fut-il démontré comme étant de nature séreuse. La douleur, l'irritation, la stupeur et les autres symptômes, s'expliquent d'eux-mêmes, par la méningite tuberculeuse et par la distension graduelle que le liquide faisait éprouver aux ventricules. Le traitement eut pour objet de soutenir les forces à l'aide de l'alimentation. Conformément à ce qui se pratiquait, il y a vingt ans, on ordonna un émétique, quelques sangsues à la tête et de petites doses de calomel. Inutile de faire observer que ces moyens ne furent d'aucune utilité et qu'il n'est jamais nécessaire de les employer.

La nature de l'hydrocéphale aiguë a été chaudement discutée; les ouvrages classiques et aussi de nombreuses monographies (1) agitent longuement la question de savoir si cette affection est inflammatoire ou

(1) V. un art. de l'auteur sur l'hydrocéphale, dans la *Library of Med.*, vol. II. 1840.

ne l'est point, et s'il faut la traiter par les antiphlogistiques ou par les moyens nutritifs. Il est de fait, que l'ensemble des symptômes se rapportant à un épanchement dans le cerveau, est parfaitement insuffisant pour établir l'existence de ce produit morbide dans les cas aigus. Ce que nous observons, ce sont des phénomènes d'excitation, dégénérant peu à peu en ceux de la dépression et s'accompagnant parfois de paroxysmes de douleur, d'agitation et de cris, le tout avec des alternatives d'assoupissement, d'affaissement et de coma. Ces symptômes sont communs à toutes les lésions du cerveau; ils peuvent être le résultat d'une simple congestion, bien que celle-ci puisse se terminer par un épanchement et fréquemment par des exsudats. Voilà pourquoi il arrive qu'après la mort on ne trouve aucune lésion. D'autres fois les ventricules sont distendus par une plus ou moins grande quantité de sérosité; très communément aussi on trouve des exsudats à la base du crâne. Dans tous les cas, les symptômes doivent être rapportés, non pas tant à l'une ou à l'autre de ces lésions, qu'à une lésion commune à tous, consistant dans une compression plus ou moins forte des diverses parties du cerveau, produisant d'abord de l'irritation et plus tard une perversion de fonction, ou bien agissant de manière à exciter certains points et à en déprimer d'autres. Dans la grande majorité des cas, le liquide qui distend les ventricules se rapproche davantage de celui des hydropisies que de celui des exsudats. Il y a même plus, lorsque de la lymphe s'épanche à la base du cerveau, la quantité de sérosité, contenue dans les ventricules, est tout à fait disproportionnée à la masse du coagulum fibrineux qui se dépose. C'est pourquoi je suis disposé à croire que, même en présence de signes probables de cette prétendue inflammation, comme dans l'obs. III, le liquide qui distend les ventricules provient d'une obstruction mécanique des vaisseaux, déterminant un épanchement hydropique. Quant au ramollissement blanc central, si communément observé dans les cas d'hydrocéphale, c'est dans l'immense majorité des cas une lésion posthume, résultant de l'imbibition mécanique de la sérosité dans la substance poreuse du tissu blanc tubulaire du cerveau. J'ai vu cette espèce de ramollissement des mieux prononcée, dans des cas où, immédiatement avant la mort, les fonctions de transmission des portions centrales blanches étaient parfaitement intactes. D'ailleurs, ce fait qu'il n'y a point de relation entre les symptômes observés durant la vie et le ramollissement constaté après la mort, a été signalé par de nombreux observateurs.

Dans un ouvrage spécial sur cette matière (Londres, 1845), le Dr Risdon Bennett, après avoir signalé l'état ordinairement scrofuleux des enfants atteints de cette affection, en rattache la nature à des « modifications vitales dans le cerveau, principalement dans les portions centrales blanches, modifications probablement de nature de la dégénérescence tuberculeuse, et, ajoute-t-il, le ramollissement, l'épanchement dans les ventricules, et la méningite, sont autant de conséquences d'altérations antérieures de la nutrition » (pp. 148, 149). Cette opinion, vraie dans son ensemble,

pourrait, me semble-t-il, se préciser davantage aujourd'hui, en disant que : toutes les circonstances, y compris la scrofule, qui affaiblissent la nutrition générale de l'économie, tendent à occasionner la langueur et l'obstruction de la circulation cérébrale. Ce défaut de nutrition chez les jeunes enfants, les expose tout particulièrement à des congestions intracrâniennes, lesquelles déterminent des épanchements et des exsudats, soit simples soit tuberculeux, et plus tard, comme résultat mécanique de cette effusion, ces ramollissements rencontrés si fréquemment après la mort. Telle me paraît être la pathologie réelle de l'hydrocéphale aiguë, y compris la « maladie hydrocéphaloïde, » du Dr Marshall-Hall.

Les praticiens, dans le traitement de cette affection, ont attaché une grande importance à la question de savoir si, dans un cas donné, les symptômes sont inflammatoires ou non, et, dans le premier cas, quel est le caractère, le siège et le degré de l'inflammation. Si l'affection était inflammatoire, les émissions sanguines, les antiphlogistiques et le calomel étaient de rigueur. Survenait-elle, au contraire, à la suite d'une diarrhée ou de maladies ayant épuisé l'économie, le traitement opposé était de règle. Les médecins ne sauraient avoir trop de gratitude envers le Dr Marshall-Hall, pour avoir clairement établi, comme quoi tous les symptômes de l'hydrocéphale se montrent fréquemment, chez les enfants, à la suite d'une diarrhée prolongée, à la suite d'éruptions fébriles ou d'autres causes d'épuisement, conditions dans lesquelles on est souvent assez heureux de sauver ces jeunes malades, au moyen d'une alimentation réparatrice et des stimulants.

Mais la science du diagnostic est-elle assez avancée pour distinguer à coup sûr, dans tous les cas, entre les formes inflammatoire et non-inflammatoire, et, dans l'affirmative, convient-il de traiter la première à l'aide de remèdes antiphlogistiques?

Pour répondre à ces questions, je ferai observer, en premier lieu, que tous les auteurs s'accordent à reconnaître la difficulté de séparer l'hydrocéphale aiguë de la fièvre rémittente; aucun d'eux, autant que je sache, n'a jamais eu la prétention d'assigner avec exactitude les symptômes caractéristiques propres aux cas où il existe, et à ceux où il n'y a pas d'exsudation de lymphe à l'intérieur du crâne. J'ai fait à cet égard, un grand nombre de recherches cliniques, soigneusement confrontées avec les lésions constatées à l'autopsie, et je suis arrivé à cette conclusion : une même série de symptômes peut coïncider tantôt avec un simple épanchement séreux dans les ventricules et un ramollissement blanc, tantôt avec une méningite de la base plus ou moins marquée. Quant à cette méningite, dont les couches de lymphe trouvées à l'autopsie démontrent l'existence, bien loin d'être l'indice d'une constitution sthénique, elle se présente le plus souvent chez des sujets faibles et scrofuleux. L'observation III en est un exemple. Concurrément avec une phthisie et une tuberculose généralisée, on a trouvé, outre de l'épanchement dans les ventricules, des exsudats inflammatoires à la base du