

ment que j'ai donné des doses, deux et trois fois plus considérables. A-t-on été réellement plus heureux avec les révulsifs? On a surtout proposé de couvrir le cuir chevelu préalablement rasé d'un large vésicatoire, ou de provoquer une éruption pustuleuse avec la pommade stibiée, méthode beaucoup vantée par M. le docteur Hahn, d'Aix-la-Chapelle (1). Bien que j'aie toujours échoué, il existe pourtant quelques faits qui peuvent justifier l'emploi de cette médication. Mais redisons encore combien les cas de réussite sont rares, si rares qu'ils ne sauraient guère modifier le pronostic presque fatal que j'ai porté. Si des médecins ont cru réussir si souvent par des moyens que tous les autres jugent impuissants, ne faut-il pas croire que les premiers ont traité des affections différentes? Ici encore, comme pour bien d'autres affections, l'illusion thérapeutique est la conséquence d'une erreur de diagnostic.

## DES TUBERCULES DU CERVEAU

Les tubercules du cerveau, vaguement indiqués par les observateurs de la fin du dernier siècle, n'ont été convenablement décrits que par nos contemporains. Nous mentionnerons surtout les recherches de Mérat dans le *Journal de Corvisart*; celles plus récentes de Léveillé (thèse, 1824), Tonnelé (*Journal hebdomadaire*, 1829), Larcher (thèse, 1832), Constant (*Gazette médicale* de 1835), Becquerel (thèse, 1840), Rilliet et Barthez, ainsi que plusieurs observations pleines d'intérêt publiées par M. Béhier dans les *Bulletins de la Société anatomique*. Enfin M. Andral, dans le tome V de sa *Clinique*, et M. Calmeil, dans le onzième volume du *Dictionnaire de médecine*, ont présenté des considérations importantes sur les tubercules du cerveau, d'après l'analyse d'un certain nombre d'observations.

**Anatomie pathologique.** — Le tubercule jaune cru est la forme qu'on rencontre le plus souvent dans le cerveau. Il y existe tantôt à l'état presque miliaire, ou bien il acquiert le développement d'une noisette. Quelquefois aussi on trouve des masses qui ont le volume d'un œuf, et même de la moitié du poing d'un sujet adulte, ce qui résulte communément alors de la réunion de plusieurs tubercules; dans ce dernier cas, ces produits sont irréguliers et bosselés à leur surface, tandis que ceux qui ont un petit volume sont arrondis ou ovoïdes. Les premiers seraient en outre remarquables, d'après MM. Rilliet et Barthez, par leur disposition en couches concentriques et par une teinte verdâtre toute particulière. Cette coloration est, en effet, presque spéciale aux tubercules des centres nerveux; mais on ne la rencontre guère que dans ceux de ces produits qui, datant déjà d'une époque éloignée, ont acquis un certain volume. Du reste, le même tubercule peut offrir plusieurs colorations: ainsi il peut être jaune, gris ou vert, suivant qu'on l'examine à son centre ou à sa périphérie.

Les tubercules cérébraux peuvent présenter tous les degrés de consistance que nous avons signalés en traitant des tubercules en général; mais plus rarement qu'ailleurs ils offrent la dégénérescence crétacée. Leur nombre est très-variable; quelquefois il n'y en a qu'un ou deux, ailleurs on en trouve une douzaine: mais il est rare d'en compter plus de vingt. Ils sont en général moins nombreux dans le cerveau que dans les méninges.

On a émis quelques opinions contradictoires sur le siège le plus commun des tubercules encéphaliques; mais, ne tenant aucun compte des assertions, voici

(1) *Archives générales de médecine*, année 1840.

à quelles conclusions est arrivé M. Andral, après avoir analysé un grand nombre d'observations particulières. Les tubercules, dit ce professeur, sont beaucoup plus fréquents dans les hémisphères cérébraux que dans aucune autre partie des centres nerveux; ils occupent indifféremment la substance médullaire ou la substance corticale; quelquefois ils semblent interposés entre elles, et il est difficile de dire à laquelle des deux ils appartiennent. Les points où, après les hémisphères, on a le plus souvent rencontré des tubercules sont: le cervelet, la couche optique, le corps strié, le corps pituitaire, la commissure des couches optiques. MM. Barthez et Rilliet disent même que le cervelet est à peu près aussi fréquemment envahi que le cerveau, et que, si l'on tenait compte de la différence considérable de volume entre les deux organes, il serait facile de voir que, comparativement, le cervelet est plus fréquemment le siège des tubercules que le cerveau.

Il est constant que beaucoup de tubercules cérébraux sont immédiatement en contact avec la substance cérébrale; d'autres sont isolés par un kyste extrêmement mince, très-adhérents au tubercule, et dans lequel on parvient quelquefois à distinguer deux feuillettes. On ignore dans quelle proportion les tubercules enkystés existent par rapport aux autres.

La substance cérébrale qui entoure les tubercules peut être tout à fait intacte, ou bien elle est injectée; d'autres fois elle est ramollie, plus rarement on la trouve indurée. Si le tubercule arrive à la surface, il peut se faire qu'il suscite une inflammation adhésive entre les deux feuillettes de l'arachnoïde. Les membranes peuvent aussi être envahies, et il n'est pas jusqu'au tissu osseux lui-même qui ne soit quelquefois détruit. Quand les tubercules sont situés un peu profondément, et lorsqu'ils ont acquis un certain volume, ils augmentent les dimensions de l'hémisphère correspondant, dont les circonvolutions sont aplaties et presque effacées. On a vu aussi de ces masses tuberculeuses, développées au centre d'un hémisphère, comprimer les ventricules, et, dépassant la ligne médiane, agir sur l'hémisphère opposé de manière à produire l'atrophie d'une de ses parties, ainsi qu'un laborieux et regrettable observateur, le docteur Constant, en a rapporté un exemple. Nous rappellerons encore ici que les tubercules peuvent être une cause d'infiltration et d'épanchements séreux, parfois considérables, quand ils sont placés de manière à comprimer des veines, ou un sinus principal, ou bien le quatrième ventricule, ou l'aqueduc de Sylvius. (Voyez tome I<sup>er</sup>, l'article *Hydrocéphale chronique*.) Ces épanchements séreux sont surtout déterminés par les tubercules du cervelet, qui, en raison de leur siège, compriment assez souvent le sinus droit et les veines de Galien. Ainsi, sur treize exemples d'hydrocéphalies recueillis par MM. Barthez et Rilliet, ou rapportés dans divers recueils, onze fois les tubercules siègeaient dans le cervelet.

**Symptômes. Marche.** — Comme toutes les tumeurs intracrâniennes, les tubercules cérébraux peuvent exister à l'état tout à fait latent, et ne se révéler pendant longtemps par aucun trouble fonctionnel appréciable. Cependant presque toujours on note divers accidents qui ont été parfaitement tracés par M. Calmeil.

Suivant cet habile observateur, dont nous aimons toujours à invoquer le témoignage, presque tous les malades commencent par éprouver une céphalalgie dont le siège n'est point en rapport ordinaire avec celui de l'altération. Cette douleur, qui est communément vive et continue, est sujette à des redoublements irréguliers dont la violence arrache souvent des cris, et force les individus à rester immobiles dans leur lit; elle s'accompagne chez quelques-uns de batte-



ments incommodes, de vertiges, d'éblouissements, de défaillances et d'une multitude de sensations plus ou moins pénibles. Ces individus présentent presque en même temps divers changements dans leur caractère et dans leur humeur; ils deviennent tristes, inquiets. Chez le quart des sujets, d'après M. Calmeil, on observe des mouvements convulsifs, tantôt partiels, bornés, par exemple, à une moitié du corps ou à un membre, plus souvent généraux et ayant la forme des accès épileptiques. Ces convulsions, qui se répètent à des intervalles plus ou moins éloignés, sont quelquefois le seul accident que produisent, du moins pendant quelque temps, les tubercules cérébraux. Il n'y a aucun rapport certain entre le côté du corps vers lequel se manifestent les phénomènes convulsifs et la partie du cerveau qui contient le produit morbide; mais il n'en est pas de même de la paralysie qui se développe par suite de la compression directe que le tubercule exerce sur la pulpe cérébrale, ni des lésions consécutives comme le ramollissement qu'il détermine. D'ailleurs la paralysie est un accident qui manque fréquemment et qui se montre rarement comme symptôme primitif. M. Calmeil observe en outre qu'elle est rarement complète; que, dans la plupart des cas, les mouvements sont moins parfaits, moins étendus, mais non complètement abolis. La paralysie complète qu'on remarque dans les derniers jours de la maladie est occasionnée d'ordinaire par une encéphalite locale ou par un ramollissement. Plus souvent peut-être que les autres lésions organiques de l'encéphale, on voit les tubercules cérébraux produire la paraplégie.

M. Calmeil a noté des troubles de la sensibilité sur plus du tiers des malades; ces troubles existaient du côté de la peau ou de quelques-uns des sens. Ainsi la sensibilité cutanée était exagérée, émue ou éteinte chez un dixième des sujets; l'ouïe perdue ou moins fine dans la même proportion; la vue était abolie, obscure ou double chez un cinquième des malades, qui étaient en outre atteints de strabisme une fois sur cinq. A une époque avancée de la maladie, l'intelligence, qui est rarement altérée au début, sauf les changements d'humeur que nous avons notés tantôt, se pervertit plus ou moins: le sixième des sujets présente des accès de stupeur pendant lesquels les facultés intellectuelles et morales éprouvent une violente atteinte momentanée; un cinquième a du délire, un tiers du coma quelques jours avant la mort (Calmeil). Les symptômes généraux sont trop variables: il est souvent difficile de déterminer ceux qui appartiennent à la lésion de l'encéphale, à cause de la coexistence de celle-ci avec quelque autre affection, et notamment avec les tubercules pulmonaires et intestinaux: ainsi tous les malades sont pâles, débiles, ils dépérissent; la plupart pourtant continuent à manger et digèrent assez bien; seulement on observe de temps en temps chez le quart de ces individus des vomissements coïncidant presque toujours avec les crises de douleur de tête.

Les sujets atteints de tubercules cérébraux peuvent périr lentement dans un état comateux; d'autres sont emportés violemment au milieu d'un accès convulsif. Il est impossible de dire quelle est exactement la durée de la maladie, puisqu'on n'a aucun moyen pour connaître l'instant où un tubercule se forme dans l'encéphale; mais, en comptant à dater de l'invasion des accidents cérébraux, on trouve que la durée moyenne de l'existence est de six mois: plusieurs malades ont vécu quatre, cinq et six ans; il en est qui succombent en quelques mois et même en peu de jours (Calmeil).

**Diagnostic.** — Le diagnostic des tubercules cérébraux est très-difficile; il n'existe même aucun signe certain pour les reconnaître; mais on peut, en comparant les accidents qu'on observe et en les rapprochant des antécédents des sujets, arriver à quelques probabilités: c'est ce que M. Calmeil a parfaite-

ment établi, et je ne saurais mieux faire que d'emprunter les paroles mêmes de ce médecin distingué, car elles expriment parfaitement ce que j'ai vu moi-même. Si le malade est scrofuleux, dit-il, et âgé de moins de vingt ans; s'il porte des engorgements au cou, des abcès aux membres; s'il offre des symptômes d'une affection tuberculeuse des poumons; s'il est pâle, comme étiolé, et si, après avoir souffert de maux de tête violents, il présente pendant leurs paroxysmes soit des convulsions, soit des défaillances, soit des vomissements, quelquefois tous ces accidents ensemble; s'il a du strabisme, s'il éprouve de la gêne dans les mouvements d'un bras, un commencement de paralysie dans un côté du corps, qui se dissipe pour revenir ou faire des progrès lents, il est à craindre qu'il n'existe un ou plusieurs tubercules dans l'encéphale. Nous croyons devoir insister surtout sur l'absence des lésions de l'intelligence. Nous avons sans doute mentionné le délire sur un certain nombre d'individus, mais ce symptôme n'offre pour ainsi dire qu'une durée de circonstance pendant presque tout le cours de la maladie. La mémoire, le jugement, la faculté d'associer les idées comme par le passé, ne reçoivent aucune atteinte, tandis que, dans les autres lésions organiques du cerveau, les tumeurs acquièrent, en général, un volume considérable, et les facultés intellectuelles courent le risque de subir un dérangement infiniment plus inquiétant. Une autre remarque, qui ne peut échapper à un observateur attentif, c'est la rareté comparative des accès convulsifs, qui ne se prolongent pas, comme dans l'encéphalite locale, pendant plusieurs heures, qui ne reviennent pas avec la même violence, qui prennent moins souvent la forme du coma et de l'épilepsie, de sorte que l'accablement, le mal de tête, la tendance à l'isolement, la crainte instinctive d'une terminaison immédiate et fâcheuse, impriment à l'accès occasionné par la présence d'un tubercule du cerveau son principal caractère. Combien de fois un mal de tête atroce, qui absorbe nuit et jour l'attention et le courage, qui ne permet pas à celui qui l'endure de songer à ses affections les plus chères, qui finit par user entièrement ses forces, ne constitue-t-il pas à lui seul le trait prédominant dans l'expression fonctionnelle de la maladie que nous étudions? Mais gardons-nous d'oublier que le diagnostic est entouré d'incertitude; que la moindre complication malade vers le cerveau peut donner un autre aspect aux symptômes; qu'en général la prudence exige que l'on n'établisse qu'un diagnostic approximatif.

**Pronostic.** — Il est inutile de dire que l'affection est toujours incurable.

**Étiologie.** — Les tubercules cérébraux paraissent être un peu plus communs chez les individus du sexe masculin; on n'en a guère rencontré d'exemples avant deux ans, ni après la quarante-cinquième année; plus communs dans l'enfance que dans un autre âge, c'est de trois à dix ans que les enfants y sont le plus sujets. Les tubercules cérébraux se développent communément sous l'influence des mêmes causes qui président à la formation de ces produits morbides dans les autres organes.

**Traitement.** — On ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, proposer aucun traitement rationnel. Il faudra s'opposer aux accidents prédominants. Existe-t-il des signes d'une congestion céphalique, on devra recourir aux antiphlogistiques; on établira un ou plusieurs exutoires au cou, dans l'intention de retarder, s'il se peut, les progrès des tubercules; mais malheureusement l'art est toujours impuissant. Contre les douleurs atroces qui ôtent tout repos aux malades, il faut employer des vésicatoires morphinés sur la tête ou à la base du crâne, et mieux encore on donnera les préparations opiacées à l'intérieur.