

*Traitement institué*: Iodure de soude, mercuriaux.

*Marche*: Les symptômes vont toujours en s'aggravant. L'enfant ne peut plus se tenir debout. Incoordination motrice de plus en plus prononcée. Sa vision demeurant cependant sensiblement la même jusqu'à une semaine précédant sa mort alors qu'il peut à peine distinguer les objets qu'on lui présente.

Les POINTS IMPORTANTS à considérer sont les :

1. *Symptômes objectifs*; oedème papillaire double, conséquence de la compression intra-crânienne, et la *macrocéphalie*.
2. *Symptômes subjectifs*; signes de déficit cérébelleux, se révélant dans la marche et l'incoordination des mouvements, et, en dernier lieu, ces crises de céphalée intense suivies de vomissements et de raideur de la nuque, qui se sont produites si fréquemment jusqu'à sa mort, survenue le 3 octobre 1923, à la suite de phénomènes de congestion bulbaire.

Avec H. Claude et Levy Valensi, nous ferons remarquer que le diagnostic précis des tumeurs du cervelet est difficile: "Il se heurte à des difficultés nombreuses; quelquefois les symptômes cérébelleux sont au premier plan, comme dans l'observation que nous rapportons, mais nombreux aussi sont les cas où la symptomatologie cérébelleuse est estompée, noyée dans les manifestations de l'hypertension crânienne.

Nos connaissances neurologiques restreintes nous empêchent d'entreprendre l'étude complète d'un diagnostic différentiel. Il s'agissait surtout d'éliminer les signes cérébelleux à distance, c'est-à-dire l'action de l'hypertension sur le cervelet, sa compression par une tumeur de voisinage, ainsi que l'altération de ses connexions avec le pédoncule cérébral, la protubérance et le bulbe.

Les épreuves acoustiques, celles de Barany, toutes négatives, ont démontré l'intégrité de l'appareil vestibulo-cochléaire, éliminant ainsi le syndrome labyrinthique, car nous savons que la titubation, la position d'équilibre, la marche ébrieuse, les déviations, le vertige, le nystagmus spontané, les vomissements, etc., sont communs aux lésions cérébelleuses et aux lésions labyrinthiques.

Nous croyons avoir suffisamment démontré la part des lésions attribuées à l'un et à l'autre de ces organes, en ajoutant que l'occlusion des yeux, qui fait apparaître le déséquilibre labyrinthique et l'exagère, fut aussi une épreuve négative.

Enfin, citons cette règle de Graniger, Stewart et Holmes, que les symptômes cardinaux des néoplasmes intra-crâniens (céphalée, vomissements, tumeurs, névrite optique) sont d'apparence précoce dans les tumeurs intra-cérébelleuses et tardifs dans les extra-cérébelleuses.