

Mais il y avait, en outre, des lésions marquées, et anciennes déjà, du fond de l'œil. Ces lésions relevaient d'un œdème cérébral intense, déterminé par l'augmentation de la pression intra-ventriculaire. Cette augmentation de pression venait-elle uniquement du cervelet ? C'était là le point difficile, qui ne fut éclairci qu'à l'autopsie.

La cause déterminante des lésions papillaires fut évidemment l'œdème intense, la véritable hydropisie constatée au cerveau. Cette infiltration œdémateuse de la substance cérébrale, qui eut pour conséquence directe l'augmentation du liquide ventriculaire, résultait de la gène apportée à la circulation veineuse. On connaît le mode particulier de la circulation encéphalique. La circulation veineuse est essentiellement méninée, périphérique, et se fait surtout par les sinus. Chaque pulsation systolique du cerveau (¹) facilite, par compression sur la boîte crânienne, le retour du sang veineux, retour favorisé secondairement, d'après les physiologistes, (²) par l'aspiration que créent les mouvements respiratoires et le refoulement du liquide céphalo-rachidien vers le rachis. Mais la boîte crânienne est inextensible ; elle s'est de plus, pendant la croissance, adaptée à son contenu. La moindre pression intra-crânienne, celle exercée, par exemple, par le développement d'une tumeur, aura donc pour effet immédiat de gêner les pulsations cérébrales, et par conséquent la circulation veineuse. Cette pression sera d'autant plus facile, plus intense, qu'elle siégera plus près de la base du cerveau. Une tumeur du cervelet déterminera donc plus rapidement de l'amaurose, de l'ambylopie, de la névrite optique même, qu'une tumeur localisée à la périphérie, par exemple à la région pariétale. L'œdème intense du cerveau, les lésions du fond de l'œil s'expliquent donc ici très bien par la gène de la circulation.

En y réfléchissant bien, nous avons donc eu tort d'hésiter à localiser la lésion dont souffrait le malade au cervelet seul, d'autant plus que deux symptômes cérébelleux, la démarche ébriene et l'asynergie musculaire, nous permettaient d'accuser directement cet organe, et que la céphalalgie siégeait nettement à la région occipitale. Mais nous ne pouvions pas, avant l'autopsie, nous expli-

(1) Chez l'enfant, les pulsations cérébrales se constatent bien aux fontanelles, et chez l'adulte lorsque le chirurgien trépasse le crâne.

(2) Morat et Doyon. — Traité de physiologie, tome III, 5^e partie, chap. II (circulation cérébrale et oculaire) 1899.