

pratiquer une ou plusieurs saignées, et qu'il impose au malade une diète rigoureuse. Sans doute, comme le remarque Pott, on risque de tirer sans nécessité une assez grande quantité de sang dans la vue de prévenir un mal imaginaire; mais on peut aussi sauver la vie du malade, qui la perdrait peut-être sans cette espèce de secours, et on ne doit pas hésiter entre l'inconvénient qui peut résulter de quelques saignées inutiles ou mêmes nuisibles et le mal beaucoup plus grand qui peut être l'effet de leur omission. Pott a vu plusieurs fois la dureté du pouls, la langueur générale, qui précèdent l'inflammation du cerveau, céder aux saignées abondantes et répétées; il cite également des cas où les malades ont succombé, quoique les premiers symptômes eussent été peu graves, mais où cette évacuation avait été négligée ou trop ménagée. On aurait tort néanmoins, comme l'avoue le même auteur, de regarder la saignée pratiquée à cette époque comme un moyen sûr d'empêcher, dans tous les cas, le développement de l'inflammation: ce remède, ainsi que tous ceux que nous possédons, n'est pas infaillible, peut-être même le nombre des observations où il a été sans succès surpasse-t-il celui des cas où il a réussi; mais comme, dans ces circonstances, la saignée est le moyen par lequel on peut le mieux combattre les symptômes ou en diminuer la violence, le chirurgien doit toujours y avoir recours.

Lorsqu'aux signes précurseurs dont nous venons de parler succèdent les signes d'une inflammation actuelle, soit que les moyens propres à la prévenir aient été négligés, soit qu'on les ait employés sans succès, il est convenable d'insister sur les remèdes antiphlogistiques et particulièrement sur les saignées, en les proportionnant au tempérament du malade, à ses forces, à son âge, et surtout à l'état du pouls. On peut poser en principe que les saignées doivent être plutôt abondantes que multipliées. Les larges saignées arrêtent plus sûrement les progrès de l'inflammation; les veines du bras se prêtent mieux que celles des autres parties à ces copieuses évacuations. On pourra aussi recourir accessoirement aux saignées locales, les employer même exclusivement, si l'âge et le tempérament du malade les rendent suffisantes. Du reste, les évacuations sanguines doivent être subordonnées à la persistance des symptômes et à l'état des forces; mais nous pensons que tant qu'il existe de la dureté et de la fréquence dans le pouls, on ne doit point y renoncer.

Dans la vue d'entretenir le ventre libre et de produire une révol-

sion, on emploiera conjointement avec la saignée les légers purgatifs et les lavements irritants. L'émétique en lavage, dont on continuera l'usage même après que les accidents auront cessé, convient particulièrement. On prescrira les boissons délayantes et rafraîchissantes; on tiendra le malade à une diète rigoureuse, on lui recommandera le plus grand calme possible d'esprit et de corps, jusqu'à ce qu'il soit entièrement hors de danger. A ces moyens généraux, il est toujours nécessaire de joindre quelques remèdes locaux, qui doivent varier suivant l'état des téguments et des os. Dans tous les cas, il est indispensable de raser la tête. Lorsque la peau a conservé son intégrité, on doit couvrir toute la tête d'un large vésicatoire qui, en irritant le cuir chevelu, y attire les humeurs. Nous avons employé souvent ce moyen avec succès, il a quelquefois suffi pour faire disparaître en peu d'heures tous les accidents; mais, pour en retirer tous les avantages qu'il peut procurer, il faut y avoir recours de bonne heure et avant que l'inflammation ait fait des progrès considérables. On entretient le vésicatoire quelque temps en suppuration, on bien, sans le laisser sécher entièrement, on en renouvelle l'application. Si l'état des téguments ne permet point de l'appliquer sur la tête, on le place à la nuque.

Lorsque l'endroit de la tête qui a été contus présente un gonflement plus ou moins considérable, avec ou sans fluctuation, on doit toujours ouvrir largement la partie tuméfiée, pénétrer jusqu'au péricrâne et inciser même cette membrane, si l'on a des raisons de craindre une fracture; mais si le péricrâne s'est spontanément séparé des os, si l'on trouve entre ces parties un liquide ichoreux, on peut être certain qu'en cet endroit la dure-mère est malade, et qu'un épanchement va se former ou existe déjà dans l'intérieur du crâne. S'il ne se présente aucun autre signe qui indique la compression du cerveau, on se contentera de panser la plaie qu'on vient de faire avec de la charpie et un cataplasme émollient; ce cataplasme convient aussi dans le cas où les téguments ont été déchirés par le corps vulnérant. Enfin, lorsque l'inflammation du cerveau survient à la suite d'une fracture du crâne, le premier soin du chirurgien doit être d'examiner attentivement l'état de la plaie et celui des fragments osseux. Si quelque portion d'os ou quelque corps étranger comprime le cerveau ou l'irrite, le plus sûr moyen de combattre l'inflammation est d'enlever la cause mécanique qui l'a déterminée et qui l'a augmenté encore continuellement.



Tels sont les soins généraux et locaux qu'on doit donner aux malades dans la deuxième et dans la troisième période de l'inflammation cérébrale, c'est-à-dire depuis l'instant où tous les symptômes de l'inflammation se manifestent jusqu'à l'époque où ceux de la suppuration commencent. A ces moyens, qui conviennent dans tous les cas, on est quelquefois obligé d'en joindre d'autres qui sont subordonnés aux complications.

Presque toutes les inflammations du cerveau sont compliquées d'un état saburral ou d'une véritable fièvre bilieuse. Les nausées, les vomissements, l'état de la langue, et les autres symptômes qui appartiennent aux embarras des premières voies, font connaître cette complication. La céphalalgie, qui accompagne constamment les affections gastriques, a souvent fait prendre pour une maladie essentielle du cerveau ou de ses membranes un état sympathique de ces parties : comme aussi l'on a quelquefois attribué à des lésions graves du cerveau les phénomènes bilieux qui accompagnent souvent les plus légères affections de ce viscère. L'influence réciproque de ces deux affections est si fréquente, qu'elle en a imposé à des hommes d'un grand mérite, qui n'ont pas craint d'en faire l'aveu. Cette erreur n'aura rien de bien fâcheux toutes les fois qu'aux remèdes propres à combattre l'affection bilieuse, on joindra l'usage des antiphlogistiques. Nous avons souvent employé cette méthode avec succès dans les maladies graves du cerveau, compliquées d'embarras gastrique ou de fièvre bilieuse.

Mais l'inflammation du cerveau marche quelquefois avec une telle rapidité, que les secours de la médecine ne peuvent la ralentir ; quelquefois encore elle se forme lentement et se cache sous des symptômes si obscurs, qu'on néglige les moyens de la combattre. Dans ce dernier cas, les signes de la compression du cerveau paraissent tout à coup ; dans le premier, ils remplacent les phénomènes inflammatoires qui ont précédé ; dans l'un et dans l'autre, la suppuration a succédé à l'inflammation du cerveau, ou bien une portion de ce viscère a été frappée de gangrène.

On reconnaît qu'un épanchement purulent comprime le cerveau, lorsque les fonctions de cet organe sont troublées, que les sens sont perclus, que la sensibilité est altérée ou détruite, que l'assoupissement est profond, que l'œil est fixe et sec, la pupille dilatée et sans mouvement, le pouls petit et profond, la respiration stertoreuse et

lente, etc. Une mort prompte et inévitable suivra cet état, si le chirurgien ne se hâte de donner une issue à la matière qui comprime le cerveau. Il aura donc sans délai recours au trépan. Cette opération ne présente pas des chances très-favorables sans doute ; mais, nous le répétons, sans elle le mal est décidément mortel ; la perforation de l'os n'ajoute donc rien à sa gravité : de nombreuses observations justifient d'ailleurs ce précepte. Dans les mains habiles de Pott, le trépan a eu des succès brillants et inattendus. Desault, après des essais multipliés et malheureux, l'avait entièrement proscrit dans le grand hôpital dont il était le chirurgien. Mais les résultats fâcheux qui éloignèrent de cette opération ne tenaient-ils pas plutôt à l'insalubrité du lieu où il la pratiquait qu'à l'opération elle-même ? Cette assertion devient évidente si, presque toujours mortelle dans l'hôtel-Dieu de Paris, elle a souvent réussi ailleurs. Or, c'est ce que prouvent, d'une part, l'expérience seule de Desault et celle de ses prédécesseurs, et de l'autre, l'expérience des chirurgiens qui l'ont pratiquée dans des lieux moins malsains. L'utilité de l'opération étant reconnue, faut-il y recourir dans tous les cas où la suppuration du cerveau a succédé à l'inflammation ? Dans quelles circonstances peut-on s'en abstenir, dans quelles circonstances doit-on la pratiquer ?

Si l'on connaissait toujours exactement le lieu qu'occupe le liquide épanché, si ce lieu était toujours à la portée de nos instruments, nul doute qu'on ne dût appliquer le trépan dans tous les cas ; mais, comme il arrive souvent que le lieu de l'épanchement est absolument inconnu, un chirurgien sage et prudent n'entreprendra jamais de perforer le crâne au hasard, ne sachant lequel des deux hémisphères occupe la collection purulente, si elle n'est pas située à la base du cerveau, et par conséquent inaccessible aux instruments. Ainsi, toutes les fois que les téguments du crâne seront sains, que le malade sera dans un état comateux, et que les membres des deux côtés seront simultanément ou successivement affectés de paralysie ou de convulsions, on ne devra point employer le trépan.

Lorsque la paralysie est bornée à un côté du corps, tandis que l'autre est agité par des mouvements convulsifs, on peut être certain que l'épanchement a lieu du côté de la tête opposé à la paralysie ; mais on ignore encore dans quel point précisément il est situé, surtout lorsque les téguments conservent leur intégrité, comme cela se voit souvent dans la commotion ; on ne sait pas non plus quelle est



son étendue. Or, si dans ce cas on se décide à opérer, il est possible qu'après avoir appliqué plusieurs couronnes de trépan, on n'ait point encore rencontré l'épanchement, surtout s'il n'occupe qu'un très-petit espace. Il est possible aussi qu'il soit placé si profondément dans la substance médullaire du cerveau ou dans les ventricules, qu'on ne puisse le distinguer, même par le toucher. Mais il peut également arriver que, dès la première application du trépan, on parvienne au foyer de la suppuration; et, d'un autre côté, en abandonnant la maladie à elle-même, on livre le malade à une mort certaine. Dans cette fâcheuse alternative ou de répéter, inutilement peut-être, un grand nombre de fois une opération grave, ou d'abandonner le malade à une mort inévitable, il vaudrait mieux recourir à l'opération, si, pratiquée dans des circonstances aussi défavorables, elle ne compromettrait pas l'art qui l'autorise et le chirurgien qui l'exécute. Ainsi, tout en applaudissant à ceux qui osent trépaner dans ces cas douteux, nous ne saurions blâmer la conduite réservée de ceux qui n'opèrent point.

Toutes les fois qu'aux signes d'un épanchement purulent dans le crâne se joignent le gonflement partiel des téguments et le décollement spontané du péricrâne, on peut être assuré, comme nous l'avons dit précédemment, que c'est là qu'existe l'épanchement et que doit être appliqué le trépan. Lorsqu'il y a une plaie, le décollement de ses bords fournit la même indication, et l'altération du péricrâne la confirme encore. Rien ne peut empêcher, dans ces circonstances, de recourir au trépan et de l'appliquer sur le lieu même où le péricrâne est détaché. Il peut se faire à la vérité qu'il existe encore ailleurs un liquide épanché; mais il est certain qu'il y a un foyer dans l'endroit indiqué: il faut toujours évacuer celui-ci. Il est quelques autres circonstances dans lesquelles on doit également trépaner: c'est lorsque la pression exercée sur la peau produit constamment de la douleur dans le même lieu, et que le malade y porte automatiquement et sans cesse la main. Tout porte à croire que cet endroit est le siège de l'épanchement, et l'on doit y appliquer le trépan, bien qu'on ne soit pas, à beaucoup près, aussi sûr d'y trouver le liquide épanché.

Quelle que soit la circonstance dans laquelle on ait trépané, si le foyer de la suppuration est sur la dure-mère, l'ouverture faite au crâne peut suffire à l'écoulement du pus épanché et de celui qui se formera par la suite; mais si, malgré l'écoulement d'une certaine quan-

tité de matière, les symptômes de la compression persistent, il faut inciser la dure-mère. On ouvrira toujours cette membrane lorsqu'après une térébration de l'os on n'aura point trouvé de foyer purulent. Mais doit-on porter l'instrument dans la substance du cerveau, lorsqu'après avoir coupé la dure-mère, on n'a point trouvé l'abcès? Nous pensons qu'on le doit, si le toucher fait connaître que le foyer n'est pas éloigné. J.-L. Petit l'osa, et dut à cette tentative hardie un succès inattendu. Si la matière de l'épanchement occupe une large surface, ou si la dure-mère est affectée dans une certaine étendue, on appliquera plusieurs couronnes de trépan. Pott l'a fait souvent, et l'a fait plusieurs fois avec succès.

La gangrène du cerveau et celle de la dure-mère sont des accidents graves sans doute, mais ils ne sont pas nécessairement mortels. Après avoir fait une ouverture suffisante au crâne, on enlèvera les parties mortes, à mesure qu'elles se sépareront des parties vivantes; on fera des injections détersives dans la plaie pour l'entretenir dans le meilleur état de propreté, et on la couvrira d'un sindon et de charpie trempée dans l'huile de térébenthine ou dans le baume de Fioraventi. Si la membrane était très-irritée et douloureuse, on substituerait aux huiles volatiles des substances émoullientes, ou l'on s'en tiendrait à des applications fréquentes de charpie sèche. Les injections doivent toujours être faites avec précaution et au moyen d'une seringue dont le tube est terminé par une olive percée en arrosoir. Si le foyer purulent était profond et sinueux, il faudrait s'en abstenir absolument.

Les moyens généraux qu'on emploie conjointement avec le traitement local sont subordonnés à l'état des forces du malade. Quels qu'ils soient, on les continuera quelque temps, même après la disparition des accidents.

Il est à peine nécessaire de faire remarquer, en terminant cet article, que l'opération n'a d'autre but que d'enlever le liquide qui comprime le cerveau, et qu'elle ne fait rien de plus. L'état inflammatoire des parties intérieures continue, et les symptômes qui l'accompagnent sont assez graves dans la plupart des cas pour menacer l'existence des malades. Il est donc important de ne pas s'abandonner sans crainte à l'espoir que pourrait donner l'évacuation du pus. On ne doit pas non plus attribuer à l'opération du trépan la terminaison funeste de la maladie, à laquelle la perforation du crâne elle-même est presque toujours étrangère.



On voit, par tout ce qui précède, que, dans les lésions traumatiques de la tête, l'opération du trépan doit être pratiquée pour donner issue à un liquide épanché dans le crâne, pour relever une pièce d'os enfoncée qui comprime le cerveau, ou pour extraire un corps étranger introduit dans ce viscère. On a encore proposé la même opération dans quelques autres circonstances, et notamment pour dissiper une douleur violente, fixe et opiniâtre, dans un point de la tête, ou pour faire cesser des accès épileptiques, lorsque l'une ou l'autre de ces affections peut être attribuée à un coup qui a précédé leur développement. Avant de décrire l'opération du trépan, nous allons parler, en peu de mots, de ces deux cas, ainsi que des abcès au foie à la suite des plaies de la tête.

§ 18. — De la douleur fixe dans un point de la tête à la suite d'une percussion.

Il arrive quelquefois qu'après la guérison d'une blessure à la tête, il reste, à l'endroit même de la contusion ou de la plaie, une douleur fixe qui, au lieu de diminuer avec le temps, augmente de jour en jour et résiste à tous les secours ordinaires de la médecine. Quesnay a consigné, dans son *Mémoire sur le trépan dans les cas douteux*, plusieurs faits de cette espèce qui avaient été communiqués à l'Académie de chirurgie, ou choisis dans les recueils d'observations de Scultet, Marchettis, Forestus et autres. Ces douleurs consécutives, qui avaient persisté pendant plusieurs mois, pendant plusieurs années, malgré l'emploi d'un grand nombre de remèdes, furent combattues, dans quelques cas, par l'incision des téguments et l'exfoliation des os; dans d'autres, par l'application de la rugine; dans d'autres enfin, par la perforation du crâne, qui parut le seul moyen de les faire cesser. Ces opérations réussirent diversement; mais les faits observés ne sont pas encore assez nombreux pour qu'on puisse déterminer *a priori* les cas où il suffit de mettre l'os à découvert et d'attendre l'exfoliation, et ceux où il faut recourir soit à la rugine, soit au trépan. La solution de cette question est de la plus haute importance; mais il est impossible de la décider dans l'état actuel de nos connaissances. En attendant que des faits nouveaux, bien observés et en nombre suffisant, viennent dissiper l'obscurité qui règne encore sur ce point de doctrine, nous pensons qu'on doit, dans tous les cas, mettre d'abord le crâne à découvert, et se conduire ensuite d'après l'état de l'os et

les accidents que le malade éprouve. Si l'os est parfaitement sain, si la douleur dont il était le siège avant l'incision augmente par la pression exercée sur le lieu affecté, si cette douleur est superficielle, on peut tout espérer de l'exfoliation, et laisser à la nature le soin de la guérison. Si l'os offre une altération légère et peu profonde, il faut en découvrir soigneusement toute l'étendue, et en sonder la profondeur par le moyen de la rugine. L'application de cet instrument peut d'ailleurs avoir ici d'autres avantages, comme d'accélérer beaucoup l'exfoliation, et de faire cesser la douleur avant que la séparation des lames osseuses soit achevée; mais c'est spécialement en mettant bien à découvert toute la surface altérée qu'on fait cesser la douleur, parce que cette dénudation détruit les vaisseaux et les nerfs qui unissent au péri-crâne la portion d'os malade. Si l'os est affecté dans toute son épaisseur, ce qu'on peut reconnaître à l'aide d'un stylet dans le cas de carie avec ramollissement, ce qu'on peut aussi quelquefois présumer lorsque l'os offre une couleur d'un blanc mat, semblable à celle des os de squelette, on doit recourir immédiatement à l'opération du trépan. Il faut encore avoir recours à cette opération lorsque le malade éprouve des accidents graves qui font présumer que la cause du mal est sous le crâne. On doit également trépaner dans les cas où l'exfoliation, qui avait été jugée suffisante, n'a pas produit le soulagement qu'on en attendait; on peut espérer alors que la douleur et les autres accidents céderont à la perforation du crâne.

§ 19. — De l'épilepsie à la suite d'une lésion à la tête par cause externe.

De tous les accidents, soit primitifs, soit consécutifs, qui peuvent résulter d'une lésion de la tête par cause externe, l'épilepsie est peut-être celui qui arrive le plus rarement; encore n'est-il pas démontré que lorsque cet accident survient, il ne dépende de toute autre cause.

L'épilepsie qui se déclare après une contusion ou une plaie à la tête ne pouvant être attribuée qu'à une altération organique du crâne, des méninges ou du cerveau, il était naturel de croire qu'on pourrait la guérir en incisant les parties molles pour mettre le crâne à découvert, et appliquer même le trépan, selon que les cas l'exigeaient. L'expérience a plusieurs fois confirmé ce raisonnement, et