

L'opération du trépan, pratiquée dans ces circonstances, a été suivie d'un succès complet. Marchetti rapporte l'observation d'un homme qui fut atteint d'épilepsie deux ou trois mois après la guérison apparente d'une blessure qu'il avait reçue à la tête. Ce chirurgien, ayant été consulté, examina l'ancienne plaie, y introduisit une sonde, et reconnut que l'os était perforé. Il fit de suite une incision pour mettre les parties à découvert, et le lendemain il trépana; il donna issue, par cette opération, à un ichor jaunâtre; la plaie fut pansée avec des substances balsamiques, et en trente jours le malade fut guéri de la plaie et de l'épilepsie (1).

D'un autre côté, il est également constaté par l'observation que l'opération du trépan, indiquée et rendue nécessaire par d'autres circonstances, telles que des blessures à la tête, et pratiquée chez des individus sujets à l'épilepsie, a fait disparaître les attaques. On lit dans l'*Histoire de l'Académie des sciences* pour l'année 1757 un fait de ce genre communiqué par Boucher. Un jeune garçon âgé de huit ans, sujet à de fréquentes attaques d'épilepsie, reçut à la tête un coup violent qui fractura les os du crâne, et exigea l'application de deux couronnes de trépan. Pendant que la plaie fut ouverte, les accès d'épilepsie furent beaucoup plus rares qu'à l'ordinaire; ils cessèrent entièrement quelque temps après la guérison de la blessure. Il est question d'un fait analogue dans les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*; mais le succès ne fut que momentané. Un individu sujet à l'épilepsie fut trépané pour un coup qu'il avait reçu à la tête. Il n'eut point d'accès tant que la plaie exista; mais il en fut pris de nouveau après la cicatrisation de la blessure. On pourrait croire que, dans ces deux cas, la cessation complète ou la suspension des accès épileptiques a été le résultat de la blessure, plutôt que du moyen employé pour remédier aux accidents qu'elle avait fait naître; mais il existe quelques autres observations qui prouvent que l'opération du trépan, indépendamment de toute plaie à la tête, a produit un effet marqué sur l'épilepsie. La Motte y eut recours dans un cas de cette nature. Aucune circonstance particulière ne rendait l'opération nécessaire; elle ne fut entreprise que comme moyen curatif de l'épilepsie. Tant que le crâne fut ouvert, les accès qui jusque-là re-

(1) *Obs. médico-chirurg.*, 7.

paraissaient tous les huit jours ne revinrent pas; mais quand la plaie commença à se cicatriser, les convulsions se manifestèrent de nouveau; seulement elles furent moins fréquentes et moins inopinées, en sorte que le malade pouvait les prévoir et en épargner aux autres le triste spectacle.

Il est donc bien certain que l'opération du trépan peut être de quelque utilité dans l'épilepsie qui succède à un coup ou à une chute sur la tête; mais avant de se décider à pratiquer une opération aussi grave, on doit chercher à connaître si la maladie dépend réellement d'une altération organique produite par la chute ou le coup, et s'assurer du siège et de la nature de cette altération. En effet, il serait possible que l'épilepsie dépendît d'une cause étrangère à la percussion de la tête, et qu'elle n'eût d'autre rapport avec celle-ci que de s'être manifestée plus ou moins de temps après. Un chirurgien prudent ne se déterminera donc à pratiquer l'opération du trépan que dans les cas où des signes sensibles, tels que la tuméfaction ou l'ulcération des téguments, le décollement du péricrâne, l'altération de l'os soit dans sa couleur, soit dans sa consistance, lui permettront de reconnaître d'une manière certaine les effets de la contusion. Autrement, l'opération serait inutile pour la guérison de l'épilepsie, et pourrait encore compromettre la vie du malade. Le fait suivant est une preuve de cette vérité. M..., âgé de trente-six ans, d'un tempérament nerveux et bilieux, reçut à la partie postérieure droite de la tête un coup assez violent, qui néanmoins ne causa d'abord aucun accident grave, et laissa seulement dans la partie contuse une douleur sourde et continue, sans aucun engorgement aux parties molles, sur lesquelles la pression n'était pas douloureuse. Environ deux ans après cet accident, M... éprouva des accès d'épilepsie, peu rapprochés d'abord et de courte durée, plus fréquents et plus longs par la suite. On leur opposa sans succès les moyens ordinaires, et surtout les antispasmodiques, qui furent employés sous toutes les formes et combinés de toutes les manières. L'inefficacité de ces remèdes, la circonstance d'un coup reçu à la tête, et la douleur fixe qui en était la suite, portèrent à croire que l'épilepsie pouvait dépendre aussi de la même cause qu'on présumait avoir déterminé une altération quelconque dans les parties contuses. En conséquence, un médecin célèbre de Paris, aux soins duquel le malade était confié, fit brûler successivement deux cylindres de coton sur l'endroit qui avait été frappé.

Ce moyen suspendit les accès d'épilepsie; mais au bout de six mois ils reparurent plus rapprochés et plus violents qu'ils n'avaient encore été, et par la suite il s'y joignit un affaiblissement des muscles de tout le côté gauche du corps. On proposa l'opération du trépan, et ce fut pour décider si l'on y aurait recours que l'on m'appela en consultation avec plusieurs de mes confrères. Les avis furent partagés: plusieurs des consultants rejetèrent l'opération comme un moyen dont le succès était trop incertain, et qui pouvait donner lieu à de fâcheux accidents; d'autres opinèrent en faveur de l'opération, qui leur paraissait indiquée par la douleur locale, la faiblesse des muscles du côté opposé, et les bons effets du moxa. Un des consultants fit prévaloir cette dernière opinion, en citant deux cas semblables qu'il avait lui-même observés à une époque où il était chirurgien en chef de l'hôpital d'une des plus grandes villes de France, et dans lesquels il avait guéri l'épilepsie par l'opération du trépan. En conséquence, il fut décidé que M... serait trépané, et je fus choisi pour pratiquer l'opération. J'y procédai le lendemain en présence de tous les consultants. La dénudation du crâne n'ayant fait apercevoir aucune altération à l'os, je proposai de remettre la perforation à un autre jour. Cet avis ayant été adopté, je pansai la plaie avec de la charpie sèche. Le lendemain, le malade éprouva un frisson qui fut suivi de fièvre avec chaleur; un érysipèle se manifesta au visage, fit des progrès rapides, et prit un caractère gangréneux. Le malade mourut le sixième jour.

L'ouverture du corps fut faite en présence des médecins et des chirurgiens qui avaient assisté à la consultation et à l'opération. Le crâne, la dure-mère et le cerveau, étaient sains dans l'endroit où il avait été frappé, et où le malade avait éprouvé depuis ce moment une douleur sourde. Toutes les autres parties des membranes et du cerveau furent soigneusement examinées. La dure-mère présentait à droite du sinus longitudinal supérieur un épaissement squirrheux, qui se prolongeait un peu dans la partie voisine de la faux du cerveau, et offrait dans quelques points de petits corps osseux. Le cerveau était dans l'état naturel.

Il résulte de ce fait: 1° que l'épilepsie survenue chez ce malade n'était point l'effet d'une lésion organique déterminée par la cause vulnérante dans l'endroit contus, quoique plusieurs symptômes dûssent le faire présumer; 2° qu'en supposant que l'épilepsie fût le ré-

sultat de l'altération observée dans la dure-mère, l'opération aurait été inutile, puisque rien ne pouvait porter à la pratiquer dans le lieu où existait cette altération; 3° que l'opération du trépan peut amener des accidents si graves, qu'on ne doit y recourir que quand elle est absolument nécessaire. La simple incision des téguments n'a sûrement pas été la cause de la mort du malade; mais elle a été la cause occasionnelle de l'érysipèle qui l'a fait périr.

L'opération du trépan ayant quelquefois procuré la guérison de l'épilepsie qui succède à une plaie de la tête, serait-il permis d'espérer quelque succès de cette opération dans l'épilepsie idiopathique? L'ouverture du corps de quelques individus atteints d'épilepsie essentielle ayant fait reconnaître dans le cerveau des altérations organiques qui ont été regardées comme cause de la maladie, quelques auteurs ont pensé qu'on pourrait guérir l'épilepsie en pratiquant l'opération du trépan, et en enlevant la cause organique qui produit les convulsions. Mais si l'on considère: 1° que dans la plupart des cas l'épilepsie n'est liée à aucun vice organique appréciable, et qu'il est impossible de décider, pendant la vie, s'il existe ou non quelque altération dans le cerveau; 2° que dans les cas où l'on rencontre, après la mort, des altérations semblables, il reste en question de savoir si elles sont la cause ou l'effet de la maladie; 3° qu'en supposant qu'elles fussent réellement la cause de l'épilepsie, il serait encore impossible de connaître leur siège, leur nature et leur étendue; si l'on considère, dis-je, toutes ces circonstances, on n'hésitera pas à proscrire entièrement l'opération dont il s'agit, dans les cas d'épilepsie idiopathique, à moins d'y être déterminé par quelques circonstances particulières, et de connaître d'une manière précise l'existence et le siège du vice organique, auquel on pourrait remédier par cette opération.

§ 20. — Des abcès au foie à la suite des plaies de la tête (1).

Les plaies de la tête sont fréquemment compliquées d'abcès au foie. C'est une vérité connue dès le siècle d'Hippocrate, et qui a été

(1) Les abcès dont parle Boyer dans ce paragraphe sont les abcès métastatiques qui surviennent dans le foie, par infection purulente, à la suite des plaies de la tête.

sanctionnée par l'assentiment de tous les siècles qui l'ont suivi. Si les avis ont été partagés, ce n'est pas sur le principe en lui-même, mais seulement sur la manière de l'expliquer. La distance du foie au cerveau, la différence de leurs fonctions et de leur structure, loin de décourager ceux qui veulent tout expliquer, semblent au contraire avoir appelé tous leurs efforts. Les uns ont prétendu que l'inflammation du foie, dans les plaies de la tête, était due à une métastase; les autres à une sympathie nerveuse, qui, l'une et l'autre, avaient besoin d'explication, comme le phénomène dont elles paraissent rendre raison. Bertrandi a voulu déduire, des lois de la circulation, la formation de ces abcès. Selon lui, lorsque le cerveau est enflammé, le sang s'y porte en plus grande abondance, et il en revient par la veine cave supérieure en plus grande quantité et avec plus de vitesse qu'à l'ordinaire; il agit alors avec plus de force sur la colonne de sang renfermée dans la veine cave inférieure, et il en résulte nécessairement un reflux ou tout au moins une gêne dans la circulation de cette veine et de ses rameaux les plus voisins, et particulièrement des veines hépatiques, qui ne sont point soutenues dans leur action par des muscles, ni par les autres causes qui favorisent le cours du sang dans les vaisseaux veineux. L'engorgement du foie en détermine l'inflammation; celle-ci conduit à la suppuration. D'après cette théorie, les saignées du pied devaient être constamment proscrites dans les plaies de la tête et dans tous les cas où le foie était déjà le siège de quelque engorgement ou seulement disposé à le devenir. Mais l'observation n'a pas confirmé l'opinion de Bertrandi sur le danger des saignées du pied, et les progrès de l'anatomie ont fait connaître que les deux veines caves se réunissent de manière à ce que le sang qui vient de la veine cave supérieure ne soit point un obstacle à celui qui remonte dans l'inférieure; bien plus, leur direction est telle, qu'à l'époque où le trou de Botal n'est point fermé, le sang de la veine cave supérieure ne se mêle pas à celui de la veine cave inférieure: l'un est versé dans l'oreillette droite, l'autre est transmis de suite dans l'oreillette gauche.

Pouteau a cherché à prendre également dans les lois de la circulation l'explication du phénomène qui nous occupe; mais, au lieu de soutenir, comme Bertrandi, que le sang se porte en plus grande abondance au cerveau et en revient en plus grande masse, il a prétendu au contraire que l'engorgement du cerveau enflammé empêchait le

sang de s'y porter en aussi grande quantité qu'à l'ordinaire, et qu'il en résultait un reflux dans l'aorte descendante, et particulièrement dans l'artère hépatique, qui est une de ses premières branches. Cette explication, tout aussi peu satisfaisante que celle de Bertrandi, tombe d'elle-même, par cela seul qu'elle n'est établie sur rien de positif. Chopart et Desault, Callisen et plusieurs autres auteurs, ont mis au nombre des causes capables de produire des abcès au foie à la suite des plaies de la tête la commotion ou la contusion de cet organe dans le temps de la chute. Il est certain qu'alors la commotion est ordinairement générale, et que le foie, à cause de son volume et de son poids, doit y avoir plus de part que les autres viscères. Mais on ne peut pas conclure de là que les abcès qui se forment dans cet organe, à la suite des plaies de la tête, soient constamment l'effet de la commotion qu'il a éprouvée, puisque ces abcès ont été observés fréquemment dans les cas où aucune commotion n'avait eu lieu. On a vu même les engorgements et les abcès au foie compliquer des affections du cerveau indépendantes de toute lésion extérieure. Ne voit-on pas aussi très-souvent de légères percussions de la tête suivies presque aussitôt d'embarras gastrique, d'ictère, de fièvre bilieuse, etc.? Trop de faits prouvent la fréquente coexistence des affections du cerveau et des maladies du foie, pour ne pas admettre entre ces deux organes un rapport inexplicable, mais réel et indépendant de la commotion et des autres causes hypothétiques auxquelles on l'a attribué. Ce rapport n'est pas borné au foie; il s'étend à tous les autres viscères, mais d'une manière beaucoup moins apparente, peut-être aussi moins spéciale.

L'état du foie mérite donc un examen particulier, et doit toujours appeler l'attention du praticien chez les personnes qui ont été blessées à la tête. L'engorgement inflammatoire de cet organe n'est pas assez général, pour qu'on doive, dans tous les cas, chercher à le prévenir ou à le modérer par des moyens actifs; mais il est assez fréquent pour qu'il soit du devoir du chirurgien d'en surveiller les premiers symptômes, et de les combattre dès le début, à une époque où les malades omettraient peut-être d'en parler, si l'on négligeait de les interroger sur ce point.

Les signes qui annoncent ou doivent faire craindre la formation d'un abcès au foie, à la suite des plaies de la tête, sont la tension, la rénitence de l'abdomen, la douleur dans l'hypochondre droit et dans

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. II. AN.
1815

l'épaule du même côté, les vomissements spontanés de bile verdâtre peu de temps après la blessure. La constipation, la couleur grisâtre des matières fécales, la teinte jaunâtre de la sclérotique, des ailes du nez et des commissures des lèvres, l'ictère général, méritent aussi une attention particulière. On ne doit négliger aucun signe dans le diagnostic d'une maladie qui, chez beaucoup d'individus, se développe sourdement, et qui souvent est déjà au-dessus des ressources de l'art, lorsqu'on commence à s'apercevoir de son existence. Au reste, comme les abcès du foie qui se forment à la suite des plaies de la tête ne diffèrent point de ceux qui sont indépendants de toute lésion de ce genre, nous renvoyons, pour éviter les répétitions, à l'endroit de notre ouvrage où nous traiterons des maladies de l'abdomen. Nous dirons seulement ici quelques mots sur les modifications que doivent amener, dans le traitement des plaies de la tête, des symptômes d'inflammation du foie.

De tous les moyens qu'on peut employer pour prévenir la suppuration de ce viscère, la saignée est, sans contredit, le plus efficace. En conséquence, lorsque la main appuyée sur l'hypochondre droit produit une douleur même légère, lorsqu'il se joint à ce signe quelques-uns des autres phénomènes qui indiquent l'affection du foie, il faut de suite recourir à la saignée, et la répéter autant que l'exigent l'intensité des symptômes et l'opiniâtreté du mal. Quelques praticiens ont pensé qu'il était dangereux d'ouvrir les veines du pied; d'autres ont prétendu, au contraire, que l'ouverture de ces vaisseaux était bien préférable à celle des veines du bras. Nous pensons qu'il est indifférent d'ouvrir les unes ou les autres; que le point important est de tirer une quantité suffisante de sang, dans un espace de temps convenable; l'application des sangsues à l'anus et sur la région même du foie ne sera point négligée. On doit joindre à l'usage de la saignée des boissons adoucissantes et nitrées, les lavements rafraîchissants et la diète la plus sévère.

§ 21. — De l'opération du trépan.

Cette opération consiste à faire une ouverture au crâne, avec une espèce de scie circulaire que l'on nomme couronne de trépan, pour donner issue à un liquide épanché, relever une pièce d'os enfoncée, extraire un corps étranger, etc.

L'appareil nécessaire pour l'opération du trépan se compose d'instruments, de charpie, de compresses et de bandages.

Le mot trépan s'applique non-seulement à l'opération, mais encore aux instruments qui servent à la pratiquer, et, dans ce dernier sens, ce mot a plusieurs acceptions. On l'emploie ordinairement en matière instrumentale, pour désigner l'ensemble des pièces qui servent à trépaner, et toutes ces pièces, renfermées dans une boîte, forment ce qu'on appelle un *trépan complet*. On nomme aussi trépan les instruments avec lesquels on perce les os, et on en distingue trois, savoir : le trépan perforatif, le trépan exfoliatif, et celui à couronne. Un trépan complet se compose communément des objets suivants : de rugines, d'un perforatif, d'une autre pièce appelée exfoliatif, de plusieurs couronnes ou scies circulaires avec leur pyramide et une clef pour la dévisser, d'une espèce de manche sur lequel ces différents instruments se montent, et qu'on nomme arbre de trépan ou tréphine, selon sa forme et sa direction par rapport à la tige de la couronne, d'un tire-fond, d'un couteau lenticulaire, de plusieurs élévatoires, d'un ménin-gophilax, et d'une brosse pour nettoyer la couronne. A tous ces instruments je voudrais que l'on joignît, dans la boîte qui les renferme, des tenailles incisives, un ou plusieurs ciseaux, une gouge, un maillet de plomb, et une ou plusieurs petites scies circulaires ou semblables à une crête de coq.

La rugine est une espèce de ratissoire qui sert à découvrir et à gratter les os. On doit considérer dans cet instrument sa lame, sa tige et son manche. La lame est une plaque d'acier qui doit avoir seize lignes de longueur, sept lignes de largeur, et deux lignes d'épaisseur. On donne à cette lame des figures différentes, afin de pouvoir s'en servir commodément sur les différentes parties qu'on doit ratisser : il y en a qui ressemblent à un carré long, d'autres à un triangle; mais la rugine qui s'accorde le mieux à la forme variée des parties sur lesquelles on l'applique est celle dont la lame, arrondie par l'un de ses bouts et pointue par l'autre, représente assez bien une figure pentagone. La circonférence de cette lame est tranchante; le tranchant, formé par quatre ou cinq biseaux taillés sur la surface opposée au manche, et qui jettent par conséquent toute leur action sur l'autre côté de la lame, mord avec force et solidité. La tige de la rugine est une verge de fer ou d'acier, longue d'environ deux pouces et demi, dont une des extrémités est unie avec la partie moyenne de la lame,

BIBLIOTHECA
FAB. DE MED. J. A. N. P.