

malade atteint d'érysipèle de la tête. J'ai toujours beaucoup purgé les malades : aussi j'en ai toujours eu très-peu atteints de délire nerveux ; mais depuis que je me suis fait une loi de purger, même à plusieurs reprises, les individus atteints de blessures graves, je ne vois plus de délire nerveux. Je n'en ai observé qu'à une époque où je n'appliquais pas cette règle thérapeutique à tous les individus grièvement blessés. Les moyens locaux sont les moyens de pansement. J'ai vu une fois un délire nerveux survenir sous l'influence d'un appareil et disparaître avec la suppression de cet appareil. Un homme, âgé de quarante à quarante-cinq ans, fait une chute dans laquelle il se fracture le péroné ; il y a un déplacement très-prononcé des deux fragments et une contusion considérable. Je place le membre dans un cataplasme émollient froid ; je le maintiens avec des compresses, un drap-fanon, des coussins de balle d'avoine, et des attelles disposées de façon que l'attelle et le coussin internes descendent au niveau de la malléole interne, tandis que l'attelle et le coussin externes dépassent la malléole externe ; le pied est porté en dedans et les fragments sont bien replacés. Quand la contusion est dissipée, je mets au blessé l'appareil de Dupuytren pour les fractures du péroné. Le premier jour, le malade se plaint d'être serré ; je ne touche pas au pansement, pensant que les bandes se relâcheront. Le second jour, il y a un peu de délire nerveux ; je donne de l'opium par la bouche. Le troisième jour, le délire nerveux est plus prononcé ; je n'ôte pas encore l'appareil, et j'attends au quatrième jour pour le changer. Voyant que le délire nerveux persiste, je le remplace par l'appareil de Scultet, disposé comme j'ai dit plus haut. Le cinquième jour, le malade est beaucoup mieux, le délire nerveux est presque dissipé ; le sixième jour, il l'est totalement. J'essayai encore l'application de l'appareil de Dupuytren ; mais j'ai été forcé d'y renoncer de nouveau, parce qu'il occasionnait des douleurs qui auraient pu faire reparaître le délire nerveux. Cette observation est digne d'attention sous le rapport de la cause de la complication.

Le traitement curatif du délire nerveux soit simple, soit compliqué de delirium tremens, consiste dans l'administration de l'opium. L'observation pratique a prouvé que ce médicament est seul convenable, et qu'il faut bien se garder de faire des saignées, qui, loin de guérir le mal, ne font que l'augmenter. Cependant, il ne faut pas exagérer ce principe, et on ne doit pas l'appliquer aux cas où le délire nerveux

complique une inflammation spontanée. Ainsi j'ai vu cet accident survenir chez un homme atteint d'une angine double ; je l'ai saigné pour son angine, et je lui ai donné de l'opium pour son délire nerveux. Il vaut mieux l'administrer en lavement qu'en potion ; l'absorption de l'opium se fait mieux par l'anus que par l'estomac. Dans ce dernier viscère, l'opium subit une élaboration digestive qui l'altère dans ses principes actifs ; dans l'anus, au contraire, il est simplement absorbé sans aucun travail préparatoire.

On peut employer les diverses préparations opiacées liquides, mais je crois que l'extrait aqueux d'opium est préférable à l'extrait vineux. On peut en donner une forte dose, deux à cinq décigrammes dans les vingt-quatre heures ; on partage cette dose dans plusieurs demi-lavements. Malgré le purgatif qu'on aura dû administrer d'abord, il faut avoir le soin de donner un lavement pour vider l'extrémité du gros intestin du peu de matières qu'elle contient, et pour l'habituer à la présence d'un corps étranger qu'elle doit conserver.

Indépendamment de ce moyen médicamenteux, il faut entourer le malade de soins particuliers. Il faut fermer son lit, pour que la vue de la lumière ou des autres objets ambiants ne l'excite pas ; il ne faut pas lui parler, ou, si on lui parle, il faut, si l'on peut, fixer son attention sur ce qu'on lui dit, et si on ne peut y parvenir, il faut cesser de lui parler ; il ne faut pas faire de bruit autour de lui ; en un mot, il faut éviter tout ce qui peut produire ou augmenter l'excitation du système nerveux.

## ARTICLE II.

### *Des tumeurs de la tête.*

Nous divisons les tumeurs de la tête en celles qui se développent dans les téguments, en celles qui sont produites par les os eux-mêmes, et en celles qui se forment dans l'intérieur du crâne. Nous avons traité, dans une autre partie de cet ouvrage, des tumeurs osseuses ; il ne doit être question ici que de quelques tumeurs des parties molles externes et de celles qui ont leur siège dans le crâne.

## § 1. — Des tumeurs des parties molles externes de la tête.

Les tumeurs inflammatoires des téguments de la tête ne diffèrent point de celles qui affectent les autres parties; cependant l'érysipèle s'y montre bien plus souvent que le phlegmon, qui y est très-rare, et surtout que le furoncle et le charbon, qui le sont bien plus encore.

De toutes les tumeurs de la tête, les plus fréquentes sont les loupes. Elles sont rarement solitaires. Leur volume varie; il augmente avec lenteur, et devient quelquefois considérable. Elles sont ordinairement aplaties: de là le nom de *taupes* sous lequel on les désigne quelquefois. Cette forme est déterminée par la résistance que leur oppose le crâne et par celle du cuir chevelu, sous lequel elles sont généralement placées. Elles manquent de pédicule, ou, si elles en ont, il est fort large. Ces loupes sont formées d'un kyste épais qui contient une matière jaunâtre et visqueuse, ou bien grisâtre et grumelée. Dans le premier cas, elles appartiennent au genre du mélicéris, et dans le second, à celui de l'athérôme, ce qui est beaucoup plus fréquent. Elles sont très-rarement stéatomeuses. La peau qui les couvre devient ordinairement très-mince, et elles lui sont unies par un tissu cellulaire fin, délié et lâche.

Comme, en général, ces tumeurs prennent un accroissement très-lent, on peut les porter fort longtemps sans en être incommodé; mais lorsqu'elles ont acquis un volume considérable, ou bien encore lorsqu'elles sont placées de manière à être comprimées pendant le sommeil, ou irritées pendant le jour par les frottements du chapeau, elles deviennent fort gênantes et finissent quelquefois par s'ulcérer: il est nécessaire alors d'en débarrasser les malades.

On peut appliquer au traitement des loupes de la tête les diverses méthodes indiquées pour la guérison des loupes en général. La situation, le volume de la tumeur, n'influent en aucune manière sur le choix des moyens thérapeutiques. Dans tous les cas, excepté celui où la tumeur aurait un pédicule de peu de largeur, l'extirpation doit être préférée à toute autre méthode. L'amincissement extrême de la peau n'est point un obstacle à cette opération; elle se réunit facilement et reprend promptement son épaisseur. Une circonstance qui facilite beaucoup l'extirpation de ces loupes est la faiblesse des adhérences qui les unissent aux parties sous-jacentes, dont on les sépare aisément avec

une spatule ou même avec le doigt. Si la peau qui couvre la tumeur est ulcérée dans une partie de son étendue, on enlève la portion malade en la circonscrivant par une incision circulaire ou elliptique; mais lorsque la peau est ulcérée sur toute la surface de la tumeur, on est obligé d'emporter l'une et l'autre en même temps. La plaie qui résulte de cette amputation guérit très-lentement à cause du peu d'épaisseur des parties molles qui couvrent le crâne et de la perte de substance de la peau.

Quoique la ligature ne convienne que dans les cas où la tumeur a un pédicule étroit, des raisons particulières peuvent porter à l'employer pour quelques loupes qui n'offrent point une disposition aussi favorable. M... avait depuis longtemps, à la partie supérieure, un peu postérieure et gauche de la tête, une loupe du volume d'une petite pomme, aplatie et supportée par une espèce de pédicule fort large. Tant que les téguments de la tumeur restèrent sains, M... n'en fut point incommodé, et ne songea pas à s'en débarrasser; mais, la peau qui la couvrait s'étant ulcérée, une partie de la matière contenue dans le kyste s'écoula, et la plaie ne se cicatrisa pas. La suppuration dont elle était le siège et la douleur qu'elle causait déterminèrent M... à recourir à mes conseils. Le moyen qui convenait le mieux était l'extirpation de la tumeur, en conservant toute la portion de peau qui n'était point encore ulcérée. Mais le malade avait une répugnance insurmontable pour cette opération: les affaires de son commerce ne lui permettaient point d'ailleurs de s'y soumettre, parce qu'elles étaient de nature à ne pouvoir être suspendues, même pendant un petit nombre de jours. Je lui proposai la ligature, à laquelle il consentit, et que je fis de la manière suivante. Après avoir rasé les cheveux aux environs de la tumeur, j'entourai son pédicule avec un fil de coton trempé dans une dissolution concentrée de potasse caustique. Le lendemain, après avoir incisé circulairement l'eschare produite par la potasse, je plaçai autour du pédicule une autre ligature composée de plusieurs fils cirés que je serrai médiocrement. Tous les deux ou trois jours, suivant la force de la douleur qu'éprouvait le malade, je serrais la ligature ou j'en appliquais une nouvelle, jusqu'à ce que le pédicule fût entièrement coupé. La plaie qui résulta de la chute de la loupe était large comme une pièce de cinq francs; elle ne tarda pas à se cicatriser.

Les parties situées dans l'intérieur du crâne peuvent être le siège

de diversés espèces de tumeurs (1). Les seules qui puissent se montrer au dehors sont le fongus de la dure-mère, l'encéphalocèle ou hernie du cerveau, et l'hydrocéphale.

§ 2. — Des tumeurs fongueuses de la dure-mère.

On donne le nom de tumeur fongueuse ou fongus de la dure-mère à une végétation sarcomateuse qui se développe sur cette membrane (2). Quelques observations, la plupart incomplètes et mal présentées, prouvent que cette maladie avait été aperçue par les anciens, mais qu'ils n'en avaient distingué ni la nature ni le siège. C'est aux progrès de la chirurgie dans le XVIII<sup>e</sup> siècle qu'on en doit la connaissance.

Les tumeurs fongueuses de la dure-mère peuvent se former dans tous les points de l'étendue de cette membrane, mais on remarque qu'elles naissent plus fréquemment sous la voûte du crâne qu'aux endroits qui correspondent à sa base. Il résulte aussi de la comparaison des faits rassemblés dans le mémoire de Louis, que sur dix-huit fongus de la dure-mère, onze correspondaient, en partie ou exclusivement, aux pariétaux, quatre à l'occipital, et deux seulement au coronal.

Le plus souvent une seule tumeur fongueuse se développe ou se présente sur la dure-mère; dans quelques cas, néanmoins, on en rencontre plusieurs, ce qui rend la maladie beaucoup plus grave encore.

Les causes de ces fongus sont peu connues. Comme la douleur locale qui souvent précède leur apparition a commencé quelquefois à se faire sentir après un coup sur la tête ou une chute sur une partie éloignée, on a regardé ces tumeurs, dans le premier cas, comme un effet de la contusion; dans le second, comme le résultat de la commotion ou de l'ébranlement de la dure-mère. D'autres fois, la tumeur

(1) Les loupes, dont Boyer parle ici, sont des maladies des follicules de la peau, comme je l'ai démontré tome II, p. 166. Je ne crois pas devoir répéter ici ce que j'ai dit dans cette note, où j'ai donné une observation de loupes nombreuses à la tête.

(2) La maladie décrite sous le nom de tumeurs fongueuses ou fongus de la dure-mère est le cancer de cette membrane; ce cancer est toujours encéphaloïde.

s'étant développée chez des personnes qui avaient eu la maladie vénérienne ou étaient soupçonnées l'avoir, on a pensé qu'elle était produite par le virus vénérien, et l'on a prescrit le mercure, qui n'a produit aucun bon effet. Les vices scrofuleux, scorbutique et rhumatismal, ont été mis au nombre des causes des fongus de la dure-mère; mais ce n'est que quand ces vices se manifestent par des signes évidents qu'on peut soupçonner l'action de ces causes. La simultanéité d'existence de ces maladies et des fongus de la dure-mère n'a pas toujours démontré que ceux-ci dépendaient de celles-là, et le même traitement a souvent agi différemment sur les unes et sur les autres. La véritable cause des fongus de la dure-mère est donc presque toujours inconnue, et l'on ne peut, à cet égard, se livrer qu'à des conjectures. Au reste, ces tumeurs se forment à tous les âges de la vie, depuis la première enfance jusqu'à la vieillesse; mais on les a observées plus fréquemment chez les personnes de trente à trente-cinq ans.

L'existence des tumeurs fongueuses de la dure-mère n'est quelquefois indiquée par aucun symptôme: il n'est pas rare de rencontrer, en ouvrant le crâne des personnes avancées en âge, des fongus peu volumineux qui n'avaient pas même produit de douleur pendant la vie. Ils déterminent sur la face interne des os du crâne des enfoncements irréguliers dont la surface est plus ou moins raboteuse.

A mesure qu'elles acquièrent un volume plus considérable, les tumeurs fongueuses de la dure-mère agissent avec plus de force sur les os qui s'opposent à leur développement, les amincissent peu à peu, et finissent par les détruire entièrement. Cette destruction du tissu osseux, semblable à celle que les tumeurs anévrysmales produisent sur les côtes, sur le sternum, sur les vertèbres, diffère entièrement de la carie et de la nécrose; l'os a disparu, et l'on ne retrouve pas même les débris de sa substance, dont les particules ont vraisemblablement été absorbées par les vaisseaux lymphatiques. Le mécanisme suivant lequel ces tumeurs détruisent les os qui gênent leur accroissement n'est point connu: tout ce qu'on sait, c'est que la tumeur agit d'abord sur la table interne de l'os; qu'ensuite, portant son action sur la table externe, elle fait au crâne une ouverture dont la grandeur est proportionnée au volume de la tumeur et augmente avec lui; les bords de cette ouverture sont minces, irréguliers et garnis quelquefois de pointes plus ou moins saillantes.

Avant de se montrer à l'extérieur, les fongus de la dure-mère ne