

cle osseux qui l'entoure mis à nu dans une étendue assez considérable pour permettre d'y appliquer le trépan. Avant de trépaner, on essaierait d'enlever une partie du cercle osseux, toujours aminci, au moyen du couteau lenticulaire. Si de cette manière on pouvait éviter l'application du trépan et découvrir tout le fungus, on rendrait l'opération beaucoup plus simple et moins longue; mais si le couteau lenticulaire et le trépan étaient insuffisants, on aurait recours au ciseau et au maillet de plomb. Quand les circonstances sont favorables, on n'a rien à craindre des procédés opératoires ni de la grande déperdition de substance. La tumeur une fois découverte, on l'isolait en coupant la dure-mère circulairement à sa base, et on l'enlèverait en totalité; on rapprocherait ensuite les lambeaux, et on se conduirait comme dans les plaies de la tête avec perte de substance du crâne.

La saillie d'un œil ou des deux yeux, le strabisme, la perte de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, une douleur fixe dans une partie de la tête plus ou moins éloignée de la tumeur, sont autant de circonstances qui contre-indiquent l'opération, en faisant craindre la présence d'une autre tumeur fongueuse à la base du crâne ou dans un autre endroit. Le trouble de l'intelligence, la perte de la mémoire, l'hémiplégie, la faiblesse musculaire, sont communément le résultat d'une altération du cerveau qui doit aussi faire renoncer à toute espèce d'opération. Enfin, lorsque la tumeur elle-même offre un volume considérable, qu'elle occupe une partie du crâne où l'application du trépan ne peut se faire, ou bien lorsque plusieurs tumeurs se montrent à la fois; lorsque enfin le malade est considérablement affaibli ou entaché de quelque vice scrofuleux, rachitique, scorbutique, toute idée d'opération doit encore être rejetée. Il ne sera donc permis de recourir à l'opération dont nous avons parlé que lorsque la tumeur sera unique, peu volumineuse, circonscrite, et qu'elle pourra être attaquée dans toute sa circonférence, lorsqu'il n'y aura aucun soupçon de complication, que le malade sera d'une bonne constitution et désirera vivement être débarrassé de son mal.

Mais il arrivera souvent que ces diverses circonstances favorables ne se trouveront pas réunies; il faudra donc alors s'en tenir aux moyens palliatifs, tels que les saignées du pied, les calmants ou les narcotiques, une compression suffisante pour empêcher la tumeur d'être picotée par les aspérités de l'os, et pour la garantir de l'action des corps extérieurs.

### § 3. — De l'encéphalocèle ou hernie du cerveau.

En considérant la solidité de la boîte osseuse qui renferme le cerveau et le peu de disposition que paraît avoir ce viscère à faire saillie au dehors, il semblerait qu'il ne doit jamais former de hernie. Mais cette dureté du crâne n'existe pas dans les premiers temps de la vie, et elle peut se perdre par des causes assez nombreuses. Cependant l'encéphalocèle est rare; en ne possède qu'un très-petit nombre d'observations authentiques de cette maladie. La tumeur qu'elle forme est unique ordinairement. On trouve dans la *Correspondance littéraire* de Nuremberg pour l'année 1738 un exemple, un peu obscur à la vérité, de deux hernies du cerveau chez le même individu.

Les causes qui donnent lieu à l'encéphalocèle sont, chez les enfants, le défaut d'ossification, et chez les adultes, une déperdition de substance du crâne, soit par l'effet d'une carie, soit à la suite d'une plaie de la tête, ou de l'opération du trépan, surtout lorsque plusieurs couronnes ont été appliquées et leurs ouvertures réunies.

D'après ce que nous disons sur les causes de ces tumeurs, on voit dans quelles régions de la tête elles doivent se former. Chez les enfants, c'est dans les endroits où l'ossification est tardive, vers les sutures, et spécialement aux fontanelles. Quelques observations prouvent que ces tumeurs peuvent occuper aussi un point quelconque du coronal, des pariétaux et de l'occipital. Dans l'adulte, la hernie du cerveau pourra se montrer également à la base et à la voûte du crâne, lorsqu'elle succédera à la carie; ainsi on a vu la destruction de l'éthmoïde causer cette tumeur (Richter, *Comment. Soc. Goett.*). Celle qui se formera à la suite de l'opération du trépan sera placée nécessairement à la voûte du crâne.

La hernie du cerveau se présente sous la forme d'une tumeur arrondie, circonscrite, molle, élastique, réductible, sans changement de couleur à la peau, offrant des pulsations isochrones à celles du pouls, sensibles au toucher et quelquefois même à la vue. Cette tumeur est rarement très-volumineuse; sa grosseur varie depuis celle d'un œuf de pigeon jusqu'à celle d'un œuf de poule. En paraissant, elle a presque toujours le volume et la forme qu'elle conservera toujours; quelquefois cependant le temps ajoute à sa grosseur, mais d'une manière lente et peu sensible. Un homme de trente-quatre ans portait

depuis sa naissance, à la partie inférieure gauche du coronal, une encéphalocèle qui n'avait que deux pouces et demi de diamètre (1). Quel que soit d'ailleurs le volume de la tumeur, il augmente momentanément par les cris, la toux, l'éternement, les efforts violents; quelques auteurs prétendent même qu'il s'élève sensiblement à chaque inspiration. L'encéphalocèle ne cause aucune douleur, surtout lorsqu'on a l'attention d'exercer une compression médiocre pour en modérer les progrès. C'est plutôt un vice de conformation qu'une maladie; elle ne cause aucun dérangement dans les fonctions: dans quelques cas, néanmoins, il y a un peu de faiblesse dans les membres du côté opposé à celui qu'elle occupe. L'individu âgé de trente-quatre ans dont nous venons de parler d'après les *Mémoires de l'Académie de chirurgie* avait toujours eu un peu de faiblesse dans le bras droit.

Le diagnostic de la hernie du cerveau est en général assez facile. La situation de la tumeur, sa circonscription, sa mollesse, son indolence, ses pulsations distinctes et isochrones à celles du pouls, sa diminution ou sa disparition quand on la comprime, son opacité, son immobilité sur les côtés, sont autant de circonstances qui la caractérisent et la font distinguer non-seulement des autres tumeurs de la tête qui n'ont point de pulsations, mais encore de celles qui ont des battements, comme les fungus de la dure-mère et les anévrysmes.

Chez les enfants nouveau-nés, on trouve souvent, sur le milieu des os, des tumeurs sanguines, molles à leur centre et dures vers leur circonférence. Cette dureté a été prise quelquefois pour le contour osseux d'une ouverture au crâne. Cette erreur, signalée par J.-L. Petit, paraît avoir été commise par Le Dran, dans sa première observation de chirurgie, où il donne pour une hernie du cerveau une tumeur dans laquelle aucun battement ne se faisait sentir. Il a attribué aux progrès de l'ossification ce qui n'était probablement que le résultat de la diminution de la tumeur.

Le pronostic de l'encéphalocèle n'a rien de fâcheux, pourvu que l'indocilité du malade ne l'entraîne pas à négliger les moyens propres à soustraire sa tumeur aux violences extérieures et à amener sa disparition.

Nous allons imiter le silence des auteurs sur la hernie du cervelet,

(1) *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. v.

dont nous ne connaissions aucun exemple, mais dont nous admettions toutefois la possibilité, lorsque notre respectable confrère et ami M. le professeur Lallement a bien voulu nous communiquer les deux observations qui suivent. En avouant une erreur de diagnostic, notre confrère rappelle à notre mémoire ce que Celse dit en parlant d'un pareil aveu fait par le père de la médecine: *Magno ingenio, multaque nihilominus habituro, convenit etiam simplex veri erroris confessio, præcipueque in eo ministerio quod utilitatis causa posteris traditur, ne qui decipiantur eadem ratione qua quis ante deceptus est* (1).

« Marguerite Recorda, âgée de 23 ans, d'une constitution très-robuste, était depuis son enfance dans un état d'idiotisme. Elle portait depuis très-longtemps, à la région occipitale, une tumeur qui, d'abord de la grosseur d'une noisette, acquit peu à peu le volume et la forme d'un œuf de poule. Le 20 mars 1813, époque à laquelle la malade se présenta dans les salles de l'infirmerie, j'observai les symptômes suivants: tumeur un peu molle, mobile, indolente, que l'on pouvait comprimer sans produire aucun accident, soutenue par une base étroite; en un mot, présentant les caractères d'une loupe.

« M'étant décidé à l'opération, je circonscrivis la base de la tumeur par une incision circulaire, et procédai de suite à la dissection. Un tissu d'un blanc vif et brillant se fit apercevoir vers sa base, et fixa mon attention; cette couleur se reproduisant dans plusieurs autres points, je pensai que ce pouvait être la dure-mère. Je fis part de mes doutes aux élèves présents. Ayant porté le doigt indicateur dans l'incision, j'acquis la certitude que la base de la tumeur était inscrite dans un cercle osseux formé par l'épaisseur de l'occipital. Je suspendis l'opération, et déclarai aux élèves que je redoutais les plus fâcheux résultats. La malade pansée, remise au lit, n'éprouva rien le premier jour. Le lendemain matin, pouls dur, céphalalgie assez violente (saignée du bras, boissons délayantes); bientôt après, vomissements d'une bile verdâtre, lesquels devinrent de plus en plus fréquents, et furent accompagnés d'une grande prostration (calmants, antispasmodiques); vomissements opiniâtres. Mort le huitième jour de l'opération.

« *Examen du cadavre.* La voûte du crâne enlevée, le cer-

(1) Liv. VIII, chap. 1, sect. 2.

veau fut scrupuleusement examiné et ne n'offrit aucune altération. La portion de la dure-mère qui forme la partie postérieure de la tente du cervelet s'engageait dans une ouverture pratiquée dans l'occipital, régulièrement arrondie, et de trois lignes de diamètre. Cette production de la dure-mère était couverte à sa face externe par un tissu cellulaire dense et très-adhérent à cette membrane, dont la face interne renfermait un prolongement du cervelet, en même temps formé par les deux lobes de cet organe, et du volume d'une noisette. Plusieurs foyers de suppuration furent découverts dans la substance du cervelet.

« Cette pièce, modelée en cire, a été déposée dans les collections de la Faculté de médecine.

« Quelques jours après la communication de ce fait intéressant, M. Baffos, chirurgien en chef de l'hôpital des Enfants, m'engagea à voir un de ses malades présentant une tumeur à l'occipital, que M. Baffos croyait être une maladie semblable à celle que j'avais observée. Je partageai ses soupçons. Le malade étant mort quelque temps après, l'examen de la tête nous offrit une tumeur qui, par sa situation, son volume et sa composition, ne différait en rien de celle dont j'avais donné l'observation. »

Le traitement de l'encéphalocèle se réduit à l'application d'un bandage compressif. Les uns ont conseillé de placer sur la tumeur une pelote concave faite en carton ou en cuir bouilli; d'autres, l'application de compresses trempées dans une fomentation astringente et tonique. Le premier moyen nous paraît préférable à l'autre, en ce qu'il préserve mieux la tumeur de l'action des corps extérieurs. On aura soin de substituer de temps en temps une pelote moins concave à celle qu'on ôtera, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à pouvoir en appliquer une qui soit presque plate. On continuera l'usage de celle-ci longtemps encore après la réduction complète de la tumeur; il sera même bon de ne le cesser que lorsque l'ossification sera établie. Dans le cas où une hernie succède à une grande déperdition de substance d'un des os du crâne, le malade doit s'assujettir à porter toute sa vie une plaque de cuir bouilli ou de carton, fixée au bandage le plus simple et le moins incommode possible.

Enfin, la médecine ne consistant pas moins à prévenir les maladies qu'à les combattre, un médecin prudent doit conseiller l'usage habituel d'une plaque à tout individu qui, par l'effet d'une fracture, d'une

carie ou d'une opération, aura perdu une portion d'os considérable, et sera par cela même exposé à une hernie cérébrale. Maréchal eut recours, comme nous l'avons dit précédemment, à un bandage compressif, pour prévenir le retour de convulsions périodiques qui provenaient de la sortie accidentelle et momentanée d'une portion du cerveau à travers une large perforation du crâne. Ce moyen eut un plein succès.

Toutes les personnes qui ont actuellement ou doivent craindre une encéphalocèle éviteront très-soigneusement les grands efforts de la respiration, les vives émotions de l'âme, et les exercices violents.

Les hernies qui ont leur siège à la base du crâne sont au-dessus des ressources de la chirurgie, et ce n'est guère qu'à l'ouverture du cadavre qu'on reconnaît leur existence.

#### § 4. — De l'hydrocéphale.

On désigne par ce nom une augmentation du volume de la tête causée par un épanchement de sérosité dans l'intérieur du crâne : l'hydrocéphale est donc une congestion aqueuse dans la tête ou l'hydropisie de cette partie. Sous le nom d'hydrocéphale externe, on a désigné l'œdème du cuir chevelu; mais cet état des téguments a trop peu d'importance et trop peu de rapports avec l'affection dont nous allons parler, pour qu'on puisse le placer dans le même cadre, sous la même dénomination. Il ne sera question ici que de l'hydrocéphale interne.

La sérosité peut s'accumuler dans tous les endroits de l'intérieur de la tête où il y a des surfaces contiguës et humides, c'est-à-dire dans tous les points de la cavité de l'arachnoïde : aussi le siège de l'épanchement dans l'hydrocéphale varie-t-il; presque toujours il existe dans les deux ventricules latéraux ou supérieurs, rarement dans un seul, et plus rarement encore entre les deux lames qui, par leur adossement, forment la cloison de ces ventricules; quelquefois l'épanchement se trouve entre la dure-mère et la pie-mère, d'autres fois il a lieu en même temps entre ces deux membranes et dans les ventricules. Dans quelques cas, on a rencontré des sacs particuliers couchés sur le cerveau, et renfermant la sérosité. On a parlé aussi d'hydropisies qui avaient leur siège entre le crâne et la dure-mère; mais l'adhérence intime des os avec cette membrane, et l'absence de toute exhalation