pour tomber sur les centres moteurs du membre supérieur et du membre inférieur, et notablement trop haut pour tomber sur le centre du langage articulé.

La trépanation fut très habilement pratiquée. La dure-mère ayant été incisée en croix, on constata que cette membrane était opaque, épaisse et ramollie. L'arachnoïde et la pie-mère parurent normales, et le cerveau, pâle et immobile.

Pendant les trois premiers jours, il y eut une amélioration notable : les accès convulsifs diminuèrent de frequence et de durée ; l'aphasie s'amenda un peu, mais la paralysie de la face et des membres resta sans changement.

On découvrit dans le fond de la plaie un caillot dur, de couleur gris foncé, presque complètement organisé, qui se prolongeait au-dessus et en arrière de l'ouverture crânienne, c'est-à-dire vers les centres moteurs des membres. On put extraire ce caillot par fragments, dont l'un mesurait jusqu'à trois centimètres de longueur et un centimètre d'épaisseur. Le diagnostic se trouvait donc en partie vérifié. Le but de l'opération semblait atteint, lorsque le quatrième jour, une méningite suppurative aiguë se développa et emporta l'opéré en 48 heures.

Le point saillant de l'autopsie fut l'existence de deux abcès de la substance cérébrale, l'un, gros comme une noix, situé au pied de la circonvolution frontale ascendante, l'autre, au-dessous de l'extrémité inférieure du sillon de Rolando.

M. Silvestrini croit que ces deux abcès se sont formés en même temps que la méningite suppurative, c'est-à-dire dans les deux derniers jours de la vie. Une évolution aussi rapide nous paraît peu admissible et peu conforme avec ce que l'on sait sur la marche habituellement lente et insidieuse des abcès du cerveau.

Notre opinion, au contraire, est que ces abcès qui siégeaient vers le centre de la parole et au niveau du centre des mouvements de la moitié inférieure de la face, étaient contemporains de l'apparition de l'aphasie et de la paralysie faciale, dont ils avaient été la cause.

En adoptant cette idée, en tenant un plus grand compte du signe capital fourni par l'aphasie et la paralysie faciale inférieure, il était indiqué d'appliquer une seconde couronne de trépan sur la région du crâne qui correspond à la partie inférieure du sillon de Rolando. On aurait ainsi complété l'opération sans la rendre beaucoup plus grave. On aurait même dû ponctionner le cerveau. L'un des abcès trouvés à l'autopsie aurait certainement été ouvert, le contenu de l'autre abcès aurait pu s'évacuer spontanément par l'ouverture du trépan.

M. Polaillon fait aussi remarquer à propos du diagnostic que M. Silvestrini s'est trop préoccupé de la méningite, et qu'il

avait laissé dans l'ombre une lésion très fréquente après les fractures avec enfoncement du crâne : l'inflammation de l'encéphale dans le point contusionné, et la production lente et silencieuse d'un abcès dans la substance cérébrale.

Il fait également remarquer au sujet de la terminaison fatale qu'il n'est pas fait mention de l'emploi d'un pansement antiseptique, car comme l'a bien montré Sédillot, le pansement antiseptique met presque sûrement à l'abri de complications de ce genre.

Obs. 57 (résumée). — *Monoplégie brachiale. — Épilepsie partielle. — Ouverture d'un abcès. — Mort.* — Th. Anger. Communication à la *Société de chirurgie*, juillet 1889.

Homme de 27 ans, entré pour une monoplégie brachiale gauche et un peu de parésie de la jambe du même côté. Il était porteur en même temps d'un orifice fistuleux de l'apophyse mastoïde du côté droit. Après un mois d'observation, le malade est pris subitement de phénomènes convulsifs limités au côté gauche. M. Tuffier applique une large couronne de trépan dans la région de la frontale ascendante.

Après l'enlèvement de la couronne et l'incision de la dure-mère, le cerveau fait une saillie considérable. On incise et on donne issue à un peu de pus.

Drainage et pansement antiseptique.

Le malade succomba au bout de 48 heures, sans que l'on ait observé une modification quelconque du côté des symptômes.

Obs. 58 (résumée). — *Lésion en foyer de la circonvolution de Broca. — Abcès.* — William Mac Ewen. *Congrès de l'Association Britannique*, août 1888.

Une cicatrice sur le front indiquait l'endroit où un traumatisme avait porté. Si cette cicatrice avait été prise comme indice de la localisation du mal, et si une opération avait été faite à cet endroit, on n'aurait pas trouvé d'abcès. Pendant que Mac Ewen examinait le malade, un accès épileptiforme apparut dans le côté droit, et envahit peu à peu tout le corps en amenant la perte de connaissance. Quand l'accès eut cessé on constata une hémiplégie droite complète avec aphasie, pendant deux heures. Ces symptômes indiquaient un abcès dans le voisinage immédiat de la circonvolution de Broca.

Il était évident que la partie inférieure de la troisième circonvolution fron-

tale ne pouvait être lésée dans sa totalité, autrement l'aphasie aurait persisté plus longtemps, et il était probable que la région de Broca n'avait été affectée que par l'extension de la zone inflammatoire qui entourait l'abcès. Mac Ewen proposa d'ouvrir l'abcès du cerveau, mais les confrères appelés en consultation étaient d'un avis contraire ; ce qui détermina les parents du malade à refuser l'opération, malgré les instances de Mac Ewen, et sa déclaration formelle qu'il prenait sur lui toute la responsabilité de l'intervention chirurgicale et de ses suites. Pour bien démontrer l'exactitude de son diagnostic et le bien fondé de l'intervention projetée, Mac Ewen fit sur le cadavre l'opération qu'on lui avait refusée sur le vivant. Il trépana le crâne, mit à nu la troisième circonvolution frontale, et quand il eut enfoncé le bistouri à la profondeur d'environ un centimètre, une grande quantité de pus s'écoula immédiatement.

L'abcès du volume d'un œuf de pigeon se trouvait dans la substance blanche de la partie inférieure des deuxième et troisième circonvolutions frontales. La zone de congestion s'étendait depuis la corne antérieure du ventricule latéral, jusqu'à la substance corticale de la partie inférieure de la seconde, mais surtout de la troisième circonvolution frontale gauche.

Obs. 59. — *Abcès du lobe temporo sphénoïdal. — Extension à l'aire motrice.* — W. Mac Ewen. *British medical Journal*, 11 août 1888.

Le patient était entré avec des symptômes d'abcès temporo-sphénoïdal, durant depuis longtemps.

Pendant les préparatifs de l'opération, se montrèrent subitement les symptômes d'un abcès crevé dans les ventricules. Malgré la faiblesse et l'obscurcissement de l'intelligence, on put constater de l'aphasie ; il y avait en outre de la paralysie de la 3e paire gauche et des muscles du bras et de la face du côté droit.

Ces nouveaux phénomènes permirent d'établir la localisation. Quoique le patient fût à toute extrémité, on procéda à l'opération. Les méninges étaient congestionnées, et un abcès fut trouvé à un quart de pouce de la surface. Après l'issue de quelques onces de pus, on aperçut quelque chose d'analogue à une balle de jeu de paume, flottant dans une grande quantité de pus qui restait encore dans l'abcès. Il s'agissait d'un vieil abcès enkysté, à la périphérie duquel s'était fait un abcès aigu qui avait détruit presque tout le lobe temporo-occipital.

Le patient fut d'abord soulagé, puis mourut d'épuisement. A l'autopsie on trouva qu'outre l'abcès, il y avait de l'encéphalite aiguë dans la partie postérieure des 2e et 3e frontales, et dans la partie inférieure des circonvolutions ascendantes.

Obs. 60 (résumée). — *Traumatisme. — Paralysie du membre supérieur. — Paralysie avec contracture du membre inférieur. — Trépanation. — Abcès cérébral. — Guérison.* — Obalinski. *Wien. med. Woch.*, 1882.

Un paysan de 45 ans est frappé à la tête le 23 avril par une lourde pierre. La plaie guérit, et le malade peut se lever à la fin de la première semaine. Mais au bout de 15 jours il a une hémiplégie droite et une céphalée violente.

L'auteur est appelé sept semaines après l'accident. Il constate à 2 centimètres de la suture sagittale, à gauche, une dépression cicatricielle qu'on ne peut toucher sans déterminer de vives douleurs. Paralysie faciale à droite, portant même sur l'orbiculaire des paupières. Paralysie du membre supérieur droit, avec flexion de l'avant-bras.

Paralysie du membre inférieur contracturé dans l'extension. Pas d'anesthésie. Réflexes exagérés. Les sens spéciaux sont intacts, l'intelligence est conservée, mais la mémoire diminuée, et la parole très lente. Pouls 84. Rien au rectum ni à la vessie.

L'auteur diagnostique un foyer de suppuration au-dessous de la cicatrice, sans savoir s'il résulte de la contusion cérébrale ou de la pénétration d'une esquille dans l'écorce ; et le 14 juin, il applique le trépan, sur la zone motrice. La rondelle osseuse extirpée ne présente pas d'esquilles, la dure-mère est saine. Après une ponction exploratrice qui ne fournit pas de liquide, l'auteur plonge le bistouri, et voit s'écouler une cuillerée de pus jaune sale, mêlé de substance cérébrale ; lavage à l'acide thymique, drainage et pansement antiseptique rigoureux.

Après l'opération, le sujet très affaibli, tombe dans un état de somnolence qui dure trois jours. La température varie de 38 à 39°,6. Le quatrième jour, l'intelligence revient, le patient se trouve mieux, parle beaucoup et déclare que les douleurs de tête ont disparu. Pendant la seconde semaine, il commence à mouvoir les doigts, puis l'avant-bras ; pendant la troisième, les membres inférieurs. Au bout de neuf semaines, il quitte l'hôpital complètement guéri.

Obs. 61 (résumée). — *Traumatisme. — Convulsions. — Hémiplégie gauche. — Trépanation. — Abcès. — Guérison.* — John Morgan. *Brit. med. Journal*, mars 1889.

Enfant de 9 ans, chute sur le crâne, avec plaie des téguments, sans fracture apparente. Perte de connaissance initiale, puis retour de la conscience sans paralysie. Le 4e jour, convulsions suivies d'hémiplégie gauche limitée

aux membres. Trépanation le lendemain. On constate à deux pouces au-dessus de l'oreille droite, assez loin de la plaie tégumentaire, une dépression osseuse qui conduit à un abcès sous la dure-mère. Lavage de la plaie, curage des granulations de l'abcès et drainage. Pendant trois jours, légères attaques convulsives et état comateux, puis progressivement retour de l'intelligence et de la motilité, malgré une menace de hernie cérébrale. Finalement guérison complète.

Obs. 62. — *Fracture du crâne, suivie d'abcès au-dessus de la dure-mère, de hernie du cerveau et d'abcès du cerveau. — Guérison.* — Odillo Maher. *The Australian medical Gazette*, 15 décembre 1885.

Florence M..., âgée de 4 ans et demi, tombe d'une hauteur de 12 pieds ; immédiatement après, elle vomit le sang et présente les signes de la commotion cérébrale. Au-dessous de la bosse frontale droite, on constate une plaie de 2 centim., le frontal est brisé, et on aperçoit le cerveau entre les fragments. Dans la nuit qui suit, surviennent des convulsions limitées au côté gauche. Cependant les premiers accidents se dissipent, et la plaie marche rapidement vers la guérison.

Tout à coup, 40 jours après, éclatent des vomissements, des convulsions et de la fièvre, avec violente douleur surtout dans la région occipitale. Un petit trajet fistuleux permet de sentir le frontal dénudé ; on incise, on enlève un fragment osseux nécrosé, et aussitôt un pus fétide s'échappe de la surface de la dure-mère. Cette membrane paraît saine et laisse voir les pulsations du cerveau. Deux jours après cette opération, il se produit une petite hernie cérébrale.

O. Maher libère alors la peau sur une certaine étendue, et ramène les lambeaux au contact par dessus la hernie, plaçant un drain entre celle-ci et la peau. Les suites de ces deux opérations successives furent remarquablement bonnes et six semaines après l'enfant quitta l'hôpital, le 22 juin 1885.

Le 1er août, elle est prise subitement de convulsions limitées au côté gauche. O. Maher aidé de Fairfax Ross, pense avoir affaire à un abcès du lobe frontal droit. En explorant avec une sonde, celle-ci pénètre à travers une perforation de la dure-mère et s'enfonce à une profondeur de 5 centim. Sur elle, on glisse un bistouri, et aussitôt un flot de pus s'échappe avec violence. La cavité de l'abcès est lavée avec la solution phéniquée à 1/40. Après l'opération, on constate une hémiplégie gauche, qui d'ailleurs disparaît le lendemain.

Quinze jours après, l'enfant peut être considérée comme guérie. La température n'a jamais dépassé 37°,6.

Le 15 octobre, l'enfant est absolument bien portante ; elle ne présente aucun trouble de l'intelligence.

Obs. 63. — *Abcès cérébral. — Attaques épileptiformes. — Hémiplégie. — Trépanation. — Guérison.* — Damer Harrison.

Un garçon de 15 ans reçoit un coup sur le côté droit de la tête ; trois jours après, il est pris de convulsions d'abord localisées au bras droit, puis à la jambe correspondante. Douleurs vives à la tête, intelligence obtuse ; troubles de la vue de l'œil droit. Sur le côté gauche du crâne se voit une cicatrice correspondant à un traumatisme grave subi onze ans auparavant. Depuis près d'un an l'enfant ressentait des fourmillements dans le bras droit, et le coup récent n'avait servi que de cause occasionnelle à l'éclosion des accidents.

L'auteur diagnostique un abcès du cerveau sous-cortical. Trépanation à près d'un pouce en avant de la scissure de Rolando ; l'os est adhérent à la dure-mère et inégalement épais ; on agrandit l'ouverture jusqu'à ce qu'on retrouve l'os avec ses dimensions normales et on attend sans ouvrir les méninges.

Après une amélioration marquée pendant 48 heures, les accidents continuent à s'aggraver, l'enfant devient comateux et sa paralysie est absolue. Harrison incise alors la dure-mère crucialement, et avec un ténotome fait une ponction verticale dans le cerveau à un pouce de profondeur ; une goutte de pus sort le long de l'instrument. Harrison agrandit largement l'incision et retire quatre drachmes d'un pus fétide. Lotions au sublimé de la cavité abcédée, drainage et pansement antiseptique.

Trois jours après, retour des mouvements dans la jambe droite, et six jours après dans le bras. Malgré une hernie du cerveau qui fut réduite par compression, le malade guérit en trois mois et demi.

Obs. 64 (résumée). — *Abcès intra-orbitaire. — Hémiplégie. — Trépanation. — Mort. — Épanchement purulent sous-duremérien.* — W. B. Mackay. *Edinb. Med. Journ.*, vol. 374, p. 125, 1886.

Il s'agit d'un homme qui eut un abcès intra-orbitaire ouvert par incision ; peu après phénomènes de compression cérébrale : état comateux et hémiplégie du côté opposé. On trépane dans la région temporale. Après incision de la dure-mère, écoulement d'une petite quantité de pus ; légère amélioration momentanée de l'état du malade. A l'autopsie, on trouve une nappe de pus à la surface des circonvolutions ascendantes, dans les deux tiers inférieurs.

Obs. 65 (résumée). — *Abcès consécutif à une otite. — Aphasie. — Trépanation. — Guérison.* — Jordan Lloyd. *British. med. Journal*, 20 avril 1889.

Homme de 29 ans, souffrant depuis longtemps d'une affection de l'oreille moyenne. Au moment de l'opération, le malade était moribond, et le seul symptôme de localisation qu'on pût constater, était de l'aphasie développée depuis quelques heures.

Le crâne fut trépané à 1 pouce au-dessus de l'orifice externe du conduit auditif gauche. Les tissus traversés, jusqu'au cerveau étaient sains. Un abcès contenant cinq onces de pus fétide fut ouvert dans le lobe temporo-sphénoïdal. Le malade revint progressivement à la santé.

Obs. 66. — *Traumatisme ancien. — Douleur et paralysie du poignet. — Trépanation — Abcès. — Mort.* — Stimson. *Archives of medicine*, 1887, p. 218.

Homme de 26 ans, frappé au côté droit de la tête par une pierre. Pas de fracture, mais une plaie contuse du cuir chevelu. Vers la cinquième semaine, hébétude et céphalalgie. A la onzième semaine on constate une paralysie du poignet gauche. Opération le 20 juillet 1880. Pas d'anesthésie. Le trépan est appliqué sur la partie supérieure de la cicatrice au niveau de la partie moyenne de la circonvolution pariétale ascendante, et un peu en arrière.

Deux onces de pus furent retirées par une ouverture profonde de 1 centimètre. Un stylet pouvait être introduit à 2 pouces de profondeur. Le patient mourut 9 heures après l'opération. A l'autopsie, on trouva une cavité affaissée, siégeant dans le lobe pariétal, en arrière de la circonvolution pariétale ascendante, et au niveau de sa moitié inférieure, dont elle était séparée par un léger sillon.

IV. — Observations diverses.

Obs. 67 (inédite). — *Traumatisme ancien. — Épilepsie jacksonnienne. — Réseau vasculaire anormal. — Trépanation. — Guérison.* Recueillie dans le service de notre excellent maître le Dr Péan, par notre collègue M. Laskine.

Le nommé Béranger, Joseph, âgé de 16 ans, est entré à l'hôpital St-Louis, le 8 octobre 1889, dans le service du Dr Péan.

Les antécédents héréditaires n'ont rien de caractéristique. Les antécédents

personnels sont excellents ; à part quelques affections habituelles dans l'enfance la santé a toujours été bonne.

Historique de l'affection actuelle. Il y a 7 ans, le jeune garçon a été renversé sur une route par un cheval qui l'a piétiné. Il perdit connaissance au moment de l'accident et ne recouvra ses sens que huit jours plus tard à l'hôpital des Enfants où on l'avait transporté. Là, il serait resté trois ans, et le traitement subi se serait borné à de simples pansements de la plaie contuse qu'il portait au niveau de la partie moyenne du pariétal droit.

En diverses circonstances, on aurait même retiré quelques esquilles d'une fracture de ce même os.

Le malade sortit guéri en 1885.

En 1887, il fut pris d'accès convulsifs, d'abord espacés, et ne se montrant que tous les mois environ. Les attaques étaient légères, courtes, et n'amenaient pas de perte de connaissance.

Depuis un an, l'état s'est notablement aggravé, les crises sont plus violentes et plus fréquentes ; il y en a souvent plusieurs dans la même journée. La mémoire est altérée, les forces sont également diminuées, et le petit malade traîne la jambe gauche en marchant. L'attaque n'est précédée d'aucune aura, et il n'y a pas de cri initial. Il commence par agiter le bras gauche, qui devient le siège de petits tremblements ; puis les secouses se montrent dans la jambe et la cuisse du même côté.

Enfin en dernier lieu on observe des convulsions dans les muscles du côté gauche de la face.

Il y a de la déviation conjuguée de la tête et des yeux dans le même sens.

L'attaque entière ne dure que quelques secondes ; ensuite le malade reste pendant quelques instants dans un état d'hébétude assez marquée, et revient progressivement à la connaissance.

État actuel. — Le jeune malade est d'une constitution robuste. Le système musculaire et osseux est bien développé. On n'observe ni adipose, ni atrophies.

Le réflexe rotulien est mieux marqué à gauche. Le dynamomètre indique un puissance musculaire un peu moindre dans les muscles du côté gauche.

La sensibilité est diminuée du même côté, mais les réponses du malade n'ont pas assez de netteté pour qu'on puisse exactement l'apprécier. Les sensations spéciales de chaud, de froid, la sensibilité tactile ne sont aucunement modifiées. Il en est de même de l'odorat et du goût. Au niveau de la partie moyenne du pariétal droit, existe une dépression osseuse allongée mesurant près de 4 centim. dans le sens vertical.

Il n'y a pas de rétrécissement du champ visuel. L'acuité visuelle est un peu moindre à droite à cause de lésions de kératite ancienne.

L'opération a été faite le 15 octobre.