

Dans l'étude que nous devons faire du traitement qui convient à ces affections, nous passerons sous silence les remèdes qui s'appliquent d'une façon banale à toutes les maladies du cerveau. Nous ne dirons donc rien des soins à donner aux vomissements, à la céphalée, aux paralysies, à tous les symptômes en un mot qui relèvent de la pathologie vulgaire de l'encéphale.

II

Traitement des hémorragies et des ramollissements, des atrophies et des scléroses.

Nous n'avons pas de médication particulière à signaler. Le traitement ne peut être qu'un traitement symptomatique. On n'oubliera pas qu'un ramollissement du cervelet peut être l'aboutissant d'une artérite syphilitique, comme dans une observation de Zuber, et qu'en instituant un traitement mixte on peut prévenir une pareille lésion. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point particulier.

Les hémorragies et les ramollissements demandent naturellement les mêmes prescriptions que les hémorragies et les ramollissements des hémisphères.

Les malades atteints de sclérose, d'atrophie ou d'hypertrophie du cervelet, sont souvent des idiots qui réclament les soins ordinaires.

III

Traitement des tumeurs.

Sans nous arrêter à certaines tumeurs plus rares, comme les tumeurs vasculaires, les ostéomes, les myxomes et les gliomes, nous signalerons surtout l'existence du cancer, du syphilome et du tubercule. Nous envisagerons successivement le traitement médical et le traitement chirurgical de ces affections.

A. — TRAITEMENT MÉDICAL.

1° *Cancer*. — Il est évident qu'on se bornerait, s'il existait des signes de cancer, à la médication tonique et au traitement des symptômes.

2° *Tubercule*. — Une semblable ordonnance s'applique aux tubercules. On insistera surtout, en pareil cas, sur l'emploi des reconstituants qu'on prescrit dans toutes les lésions tuberculeuses. On pourrait y joindre, à titre de résolutif, l'iodure à faibles doses, naturellement sans fonder sur lui de grandes espérances. L'iodure, qui aggrave d'ailleurs quelquefois les symptômes cérébraux, peut en effet produire une certaine amélioration, même en l'absence d'antécédents syphilitiques.

3° *Syphilome*. — La syphilis du cervelet est fort mal connue et très rare. On en relève cependant un certain nombre d'observations dans les classiques. Les lésions varient. Nous avons signalé les ramollissements dus aux artérites; on a rencontré des lésions des méninges (Tungel, Dowse), et surtout des gommés du parenchyme (Gamet, Perroud, Ward, Wagner, etc.).

Quelques malades ont guéri ou ont été très sensiblement améliorés (Greppo, Bernheim, Mammack). Nous venons nous-même d'observer dans notre service un fait remarquable aussi probant au moins que ceux qui sont cités par ces derniers auteurs.

Il s'agissait d'une femme de quarante-sept ans, niant tout antécédent, mais mariée à un individu débauché dont elle avait dû se séparer. Elle avait eu, dans ses dernières couches, un enfant mort-né et présentait des cicatrices de perforation palatine. Elle éprouvait, depuis deux ans, de la douleur occipitale, de la diplopie, et, par intervalles, un peu de titubation, lorsque des symptômes aigus la forcèrent à entrer à l'hôpital. Ces symptômes consistaient dans une céphalée occipitale extrême avec vomissements et dans la démarche cérébelleuse caractéristique. Ils cédèrent à peu près complètement après

deux mois de traitement pendant lesquels la malade prit 180 grammes d'*iodure de potassium* à l'intérieur et 310 grammes d'*onguent napolitain* en frictions.

Il est donc inutile d'insister sur la nécessité d'instituer, en pareil cas, le traitement mixte dans toute sa rigueur. On échouera sans doute encore trop souvent, en agissant de la sorte, mais on ne s'exposera pas, comme Diller, à voir un malade atteint d'une gomme du lobe droit du cervelet succomber quarante-huit heures après une trépanation.

B. — TRAITEMENT CHIRURGICAL.

Nous devons discuter la question de l'intervention chirurgicale, plusieurs fois réalisée.

Il nous paraît nécessaire de distinguer ici le *traitement par l'exérèse*, qui serait en quelque sorte le traitement idéal, à supposer qu'il fût possible, et le *traitement palliatif* qui n'a d'autre but que d'obtenir la décompression des centres nerveux.

1° *Exérèse*. — Nous nous heurtons à des difficultés presque insurmontables.

Et d'abord, si nous considérons la nature des tumeurs, on ne saurait guère songer à opérer un cancer, à moins de ne chercher qu'un soulagement à certains symptômes, soulagement qu'on obtiendra à moins de frais avec la *morphine*, ou s'il est nécessaire d'agir chirurgicalement, avec une des opérations palliatives que nous passerons en revue tout à l'heure.

Les syphilomes, est-il besoin de le répéter encore, se trouveront toujours mieux de la médication spécifique, bien qu'Horsley et son école aient fait de grandes réserves à cet égard. Horsley veut en effet qu'on intervienne, si le traitement n'a pas donné de résultats au bout de six semaines. Il est vrai que ce chirurgien s'attache aux lésions cérébrales considérées au point de vue le plus général.

Les tubercules sont malheureusement souvent multiples; sur trente-cinq observations mentionnant des localisations céré-

brales tuberculeuses, White n'a pas trouvé un seul tubercule solitaire; aussi V. Bergmann s'oppose-t-il à toute intervention sur ce terrain. Il serait plus légitime de s'adresser aux kystes parasitaires, aux gliomes et aux sarcomes.

Ajoutons que, quelle que soit la nature des tumeurs, celles-ci sont souvent diffuses et inopérables dans leur totalité.

N'oublions pas, d'autre part, que les difficultés opératoires sont extrêmes. Le cervelet est très profondément situé, il n'a qu'une de ses surfaces sur trois en rapport avec le crâne, si bien qu'on ne saurait atteindre ses faces supérieure ou antéro-inférieure. Les statistiques de Chipault¹ et d'A. Starr² établissent, en effet, que, la plupart du temps, les tumeurs n'ont pas été abordées.

A supposer d'ailleurs que ces dernières soient visibles, l'opération n'en est pas moins des plus délicates, car elle se pratique au voisinage du bulbe et des origines du pneumogastrique.

Il n'est donc pas étonnant que les résultats donnés par l'exérèse aient été des plus médiocres. Sur une statistique de 22 cas, Broca et Maubrac³ ne trouvent que 3 guérisons après ablations. Une de ces guérisons aurait été obtenue par Starr et Burney; mais en vérifiant les faits, nous avons constaté que les sujets opérés par ces auteurs n'ont jamais longtemps survécu. Restent deux observations :

A. — *Observation de Maunsell*. — Trépanation au niveau de l'hémisphère gauche du cervelet, et ablation d'un kyste hydatique situé sous la tente. Guérison, avec persistance de la cécité.

B. — *Observation de Macewen*. — Ce chirurgien fit sur un sujet une large ouverture au niveau de la fosse cérébelleuse. Il pratiqua, huit jours après, l'ablation de deux tubercules. Les

1. CHIPAULT. — Chirurgie opératoire du système nerveux, 1894. — Nous avons emprunté aux travaux de cet auteur de nombreux renseignements bibliographiques.

2. A. STARR. — La chirurgie de l'encéphale, trad. CHIPAULT, Paris, 1895.

3. BROCA et MAUBRAC. — *Arch. gén. de méd.*, fév. 1896, et *Traité de chirurgie cérébrale*.

symptômes s'améliorèrent, mais récidivèrent le septième mois; finalement, le malade mourut le neuvième. Il existait encore un petit tubercule au niveau de la paroi du quatrième ventricule.

2° *Traitement chirurgical palliatif.* — La tendance actuelle semble être de se contenter d'interventions palliatives ayant pour but la décompression de l'encéphale. Celle-ci aurait elle-même pour effet d'interrompre le coma, de diminuer ou de faire cesser les douleurs, de prévenir le développement de la cécité, et même de prolonger l'existence.

Cette décompression, préconisée surtout par Horsley et par Macewen, à l'Association médicale britannique, en 1893, s'obtient, comme le font remarquer Broca et Maubrac, par divers procédés.

A. — *Trépanation simple.* — Horsley trépane sans inciser la dure-mère. Un malade était atteint, d'après le diagnostic de cet opérateur, d'une tumeur comprimant le pédoncule cérébelleux moyen. Une double trépanation des deux fosses occipitales fut pratiquée à six mois de distance. Ces opérations ne permirent pas de trouver la tumeur, mais une amélioration très sensible se produisit pendant deux ans.

B. — *Trépanation suivie de l'incision de la dure-mère.* — Nous citerons à ce propos une observation inédite de Jaboulay. Une femme qui offrait des symptômes indiscutables de lésion cérébelleuse et qui éprouvait des douleurs atroces, fut très soulagée par cette opération. Elle succomba deux mois après à des accidents bulbaires.

Le cervelet faisant quelquefois expansion au dehors, on a pratiqué, dans certains cas, l'excision de ses parties herniées. Kocher est intervenu de la sorte chez un enfant, porteur probablement d'une tumeur du cervelet. La mort survint après quelques mois d'amendement dans les symptômes.

C. — *Ponction du ventricule latéral accompagnée quelquefois du drainage de la cavité.* — On cherche toujours ainsi à obtenir une décompression suffisante des centres nerveux.

Maudsley fit la ponction ventriculaire, après trépanation,

chez un sujet porteur d'un gliome cérébelleux. Les douleurs et les vomissements cessèrent. Kocher a, de son côté, établi le drainage d'un ventricule latéral, pour un tubercule cérébelleux. Mais de semblables interventions paraissent bien graves: Lampiasi, Dercum et Hearn, Wyman, virent succomber leurs malades au bout de quelques heures ou de quelques jours.

D. — *Ponction lombaire* (opération de Quincke). — Heubner aurait obtenu, en agissant ainsi, une amélioration notable chez un enfant dont le cervelet contenait un tubercule, mais Lichtheim a vu mourir, après la même opération, une jeune femme qui avait un sarcome cérébelleux.

Le traitement palliatif, dont nous venons d'énumérer les procédés, semble avoir conquis les suffrages de Macewen et de Horsley, et plus récemment, ceux de Broca et Maubrac, qui n'envisagent d'ailleurs que les tumeurs cérébrales au point de vue général.

A ne considérer que les tumeurs du cervelet, et de l'avis même de ces derniers auteurs, les résultats seraient peu satisfaisants. Il serait, en effet, facile d'énumérer les insuccès nombreux, mais nous préférons citer encore deux ou trois faits où les malades semblent avoir eu à se louer, dans une certaine mesure, de l'audace de leurs chirurgiens. Macewen a pratiqué deux de ces trépanations exploratrices; chez un des sujets, tous les symptômes s'améliorèrent, à part l'amaurose; le second patient succomba, quatre mois après, à une tuberculose pulmonaire. Un malade de Deaver et Mills a survécu plusieurs mois; un individu opéré par Postempski fut amélioré à certains points de vue. Enfin un client de Knapp et Bradford, qui était atteint d'un gliome du cervelet, mourut au bout de quelques semaines, mais ses maux de tête avaient beaucoup diminué.

Cette question de l'intervention est encore trop à l'étude pour que nous puissions, en terminant, donner des conclusions formelles. Nous croyons cependant, à condition de ne pas la pratiquer à la légère, et en tenant compte des restric-

tions faites à propos du traitement médical, qu'on est autorisé à pratiquer une simple trépanation décompressive en face de certains symptômes, tels qu'accidents comateux et surtout douleurs excessives.

L'avenir dira si on peut, dans une certaine mesure, fonder quelques espérances sur la ponction lombaire, mais tout en reconnaissant son innocuité relative, les dernières communications allemandes lui paraissent peu favorables.

IV

Traitement des abcès.

A. — SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC.

Les abcès du cervelet ne sont pas très rares. Sur 176 abcès du cerveau, Hessler note 59 abcès du cervelet; Pal admet que les premiers sont quatre fois plus fréquents que les seconds.

Ces abcès peuvent dépendre d'une infection, relever d'un traumatisme, mais ils succèdent le plus souvent aux ostéites du temporal, aux caries du rocher et de l'apophyse mastoïde. Nous nous occuperons surtout de ces derniers. On généraliserait d'ailleurs, au besoin, les données procurées par leur étude.

Les abcès de l'encéphale otitiques siègent 95 fois sur 100 dans le lobe temporal ou le cervelet, d'après Chipault, qui donne les chiffres suivants : abcès à siège divers, 44; abcès du lobe temporal, 151; abcès cérébelleux, 46. Une statistique de Korner établit que sur 100 cas, il y eut 62 abcès temporo-sphénoïdaux et 32 abcès cérébelleux; dans 6 cas il existait à la fois un abcès cérébral et un abcès cérébelleux. Enfin, un relevé des faits suivis à Saint Thomas's-Hospital, donne, sur 26 observations, 17 localisations dans le cervelet, 7 localisations dans le lobe temporo-sphénoïdal; les deux régions ont été atteintes deux fois simultanément.

La fréquence de cette complication suffit donc pour faire

admettre la nécessité de donner les soins les plus attentifs aux moindres otites suppurées. Une antisepsie aussi parfaite que possible ne sera jamais négligée en face d'une otite aiguë ou chronique.

Si l'abcès a malheureusement pris naissance, il n'est plus permis, comme en face d'une tumeur, d'hésiter et de battre en retraite. Une seule chance reste au malade, celle que va lui donner l'ouverture du foyer. A Macewen (1889) revient le mérite d'avoir le premier institué véritablement le traitement opératoire de cette grave complication.

Malheureusement le diagnostic d'un abcès cérébelleux reste le plus souvent fort malaisé. Les symptômes encéphaliques, la fièvre, l'existence d'une otite ou d'une ostéite antérieure, mettent sans doute sur sa voie, mais ces signes font quelquefois défaut; peut-être serait-il plus juste de dire qu'ils passent inaperçus. Ajoutons que les abcès du cerveau et du cervelet sont souvent confondus avec certaines complications de l'otite et de l'ostéite du temporal, nous voulons parler de l'abcès extra-dural, de la méningite et de la thrombose des sinus.

Il est aussi difficile d'affirmer le siège d'un abcès cérébelleux soupçonné; n'a-t-on pas vu des faits où la collection se trouvait du côté opposé à l'oreille atteinte? Hâtons-nous, d'ailleurs, de reconnaître que l'abcès siège, en général, dans le lobe latéral du cervelet, du même côté que la lésion otique, le plus souvent dans la zone antérieure.

L'intervention, grave par elle-même, reste trop fréquemment incomplète, s'il existe de ces abcès multiples que nous avons signalés.

Enfin, n'oublions pas qu'il faut tenir compte de la gravité des altérations concomitantes qui peuvent exister; Hessler, sur 59 cas d'abcès, a relevé 6 fois la méningite et 10 fois la thrombo-phlébite.

Ceci dit, nous rappellerons la symptomatologie classique des abcès cérébelleux.

V. Bergmann, dans un travail bien connu, considère successivement :