

teurs des cordes. Fauvel et Suckling auraient eu l'occasion de conseiller ou de pratiquer cette opération.

On prescrira l'*atropine* contre la salivation exagérée.

Enfin, si le cœur faiblissait, si la tachycardie s'installait d'une façon menaçante, et si on assistait à des syncopes ou à des lipothymies, on emploierait les stimulants, les injections d'*éther*, d'*huile camphrée*, de *strychnine* et de *caféine*.

Tels sont les remèdes que nous pouvons utiliser contre la paralysie labio-glosso-laryngée. En face des accidents bulbaires, quelles que soient les causes et la marche de ces derniers, nous n'avons pas d'autre médication à mettre en œuvre. Nous le répétons en terminant, le pronostic est autrement favorable lorsqu'il s'agit du syndrome d'Erb et surtout des paralysies bulbaires entraînées par les infections. Les ressources thérapeutiques, si faibles tout à l'heure, reprennent, dans ces conditions, une importance extrême.

CHAPITRE XVIII

TRAITEMENT DES LÉSIONS DE LA PROTUBÉRANCE

PAR

J. AUDRY,

Médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Considérations générales.

Les lésions de la protubérance sont représentées par des hémorragies et des ramollissements, par des abcès, par des plaques de sclérose, par des tumeurs diverses : cancers, tubercules, kystes, gliomes et gommés. Nous ne parlons pas des affections venues du dehors, exostoses, anévrysmes de l'artère basilaire, etc.

Les symptômes liés à ces altérations peuvent être ceux des affections cérébrales vulgaires : céphalée, vertiges, vomissements, attaques apoplectiformes et convulsives, mais quelques-uns sont particuliers à la protubérance, ce sont les anesthésies et surtout les paralysies motrices alternes ou croisées.

Nous ne décrivons pas ici la paralysie alterne classique (syndrome de Millard-Gubler) que caractérise une paralysie périphérique de la 6^e ou de la 7^e paire, combinée avec une paralysie des membres du côté opposé. Encore ne faut-il pas oublier que l'hémiplégie peut être vulgaire et croisée à la fois pour les muscles et pour la face, si le facial est atteint avant son entrecroisement. On sait d'ailleurs que les paralysies

protubérantielles sont à même de revêtir les allures les plus variées.

Ajoutons qu'il n'est pas rare de voir des symptômes pédonculaires ou bulbaires s'unir à ceux que nous venons de signaler.

Les difficultés du diagnostic ne se font pas seulement sentir, lorsqu'il s'agit de se prononcer sur le siège protubérantiel des lésions, mais aussi lorsqu'on veut essayer d'établir la nature de ces dernières.

Le début brusque s'observe plus fréquemment au cas d'hémorragie ou de ramollissement; de leur côté, les tumeurs évoluent en général avec une certaine lenteur; la céphalalgie, les vomissements, les attaques convulsives et les vertiges sont fréquents chez elles; mais le clinicien n'a souvent pour se prononcer que des nuances voisines et quelquefois confondues. Il est inutile d'appeler l'attention sur l'importance d'une syphilis ou d'une tuberculose antérieure.

II

Traitement médical et chirurgical.

Nous n'insisterons pas sur la médication de ces diverses affections qui ne peut être le plus souvent qu'une médication symptomatique. On ne négligera jamais, dans le moindre doute, d'instituer un traitement spécifique.

Devons-nous discuter la possibilité d'une intervention chirurgicale radicale dans les tumeurs de la protubérance? S'il ne s'agissait que d'exérèse, la chose ne serait guère nécessaire: « Les tumeurs de l'axe cérébral, dit Allen Starr¹, c'est-à-dire celles qui intéressent les ganglions de la base, la capsule interne, les tubercules quadrijumeaux et les pédoncules, la protubérance et le bulbe, ainsi que toutes les lésions en rapport avec le plancher du crâne, ces tumeurs sont absolument inaccessibles au chirurgien. »

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

Keetly¹ et Diller² ont opéré des malades atteints de tumeurs de la protubérance, mais dans aucun cas on ne put découvrir les lésions, et la mort survint le second jour.

Quant aux opérations palliatives sur lesquelles nous nous sommes étendu à propos des tumeurs du cervelet: trépanations décompressives, opération de Quincke, etc., nous sommes vraiment peu tenté de les défendre. Lorsqu'elles sont limitées à la protubérance, les lésions sont en général assez peu douloureuses, et dans ces conditions, il vaut mieux abandonner les patients à leur sort, en se résignant à ne faire que de la médication symptomatique.

Les remarques qui précèdent s'appliquent au traitement des abcès de la protubérance.

1. KEETLY. — *The Lancet*, 1889.

2. DILLER. — *Amer. Journ. of med. sc.*, 1892.