

voyez toute sorte de raisons pour attendre un succès, vous devez être préparés à un revers.

D'un autre côté, vous ne devez pas regarder un cas comme désespéré, et vous abstenir de toute intervention thérapeutique, simplement parce que, lors de la naissance, la tête est plus grosse qu'il n'est naturel, ou que son ossification a été plus tardive qu'à l'ordinaire, puisqu'il existe des exemples de guérison parfaite d'hydrocéphalie chronique, dans des cas où de nombreuses particularités semblaient indiquer que la maladie était congénitale. L'état des fonctions cérébrales doit avoir sur votre pronostic autant d'influence que le volume de la tête, ou même plus.

Dans l'une et l'autre forme d'hydrocéphalie chronique, le succès du traitement doit dépendre, en grande partie, de ce qu'il est adopté de bonne heure; mais à aucune époque de la maladie on ne peut attendre du bien de l'emploi de remèdes violents; les moyens violents auraient plus de chance de détruire le malade que la maladie. J'ai essayé pendant des années le mode de traitement proposé par Gælis, de Vienne, consistant en onctions mercurielles sur la tête, qui devait être recouverte d'un bonnet de laine; dans l'administration continue du calomel et à l'occasion dans l'emploi de moyens contre-stimulants. Les détails de cette méthode étaient fastidieux à suivre, et les résultats que j'ai obtenus ne furent pas remarquables. J'ai maintenant l'habitude, au lieu de recourir à aucun spécifique, d'employer les purgatifs salins, les diurétiques, et de petites doses de bichlorure de mercure; avec applications froides ou tièdes toutes les fois que les symptômes cérébraux présentent quelque degré d'acuité, et de donner de petites quantités d'iodure de potassium, du sirop d'iodure de fer, et de l'huile de foie de morue, quand l'état est plutôt celui d'une cachexie que d'une affection cérébrale aiguë, et je crois que j'ai obtenu avec ces moyens autant qu'avec aucun autre.

L'observation que dans les cas où la guérison spontanée de l'hydrocéphalie se produit, l'ossification, jusque-là si imparfaite, fait de rapides progrès, et que l'union des os ne tarde pas à s'effectuer, a conduit le Dr Barnard (1) de Bath, pour imiter le procédé de la nature, à comprimer la tête avec un bandage de façon à l'empêcher de céder à l'augmentation du liquide. Il a rapporté

(1) Cas d'hydrocéphalie chronique, etc., par J.-H. Barnard, in-8°. Londres, 1839.

plusieurs cas de succès dus à l'adoption de cette pratique; bien que, comme beaucoup d'autres, il soit un peu trop à cheval sur son dada et plaide en faveur de ce moyen mécanique à l'exclusion de tout autre traitement. C'est pourtant un auxiliaire utile des autres modes de traitement dans quelques cas. A moins que vous ne l'appliquiez bien, le bandage ne sera d'aucune utilité et les emplâtres qui exercent la compression tomberont. Vous ne pouvez faire mieux que de suivre les règles tracées par Trousseau (1): il se servait de bandes de diachylum, larges d'environ un tiers de pouce et les appliquait: 1° de chaque apophyse mastoïde à la partie externe de l'orbite du côté opposé; 2° de la partie inférieure de la nuque le long de la suture longitudinale jusqu'à la racine du nez; 3° en travers de toute la tête, de façon que les bandelettes se croisent entre elles sur le vertex; 4° on coupe une bande assez longue pour faire trois fois le tour de la tête; le premier tour passe au-dessus des sourcils, au-dessus des oreilles et un peu au-dessous de la protubérance occipitale, de sorte que les bouts de toutes les autres bandelettes dépassent d'un quart de pouce, en bas, la bande circulaire. Ces bouts doivent ensuite être repliés sur la bande circulaire, dont les deux autres tours sont appliqués sur eux en suivant juste la même direction que le premier tour. De cette façon vous établissez sur la tête une compression solide, égale, et très-puissante, vous devez surveiller très-attentivement les résultats de ce moyen et desserrer les bandelettes s'il se montre des symptômes de compression, puisqu'il est arrivé à M. Trousseau, pour avoir négligé cette précaution, que le liquide agit sur la base du crâne, détacha l'os ethmoïde et produisit ainsi la mort de l'enfant. L'application d'une large bande élastique, comme je l'ai vu faire à mon collègue le Dr Dickinson, est d'un usage plus sûr et d'un emploi plus facile que celui d'un emplâtre agglutinatif. L'un et l'autre agissent d'après le même principe que le bandage compressif dans l'hydropisie ovarienne. Dans aucun des deux cas, la compression n'est curative, elle retarde seulement les progrès de l'épanchement, mais avec cet avantage, dans le cas de l'hydrocéphalie chronique, que le temps amène avec lui un accroissement de l'ossification, et une résistance comparable à celle que fournit temporairement le bandage, mais bien plus efficace.

(1) *Journal de médecine*, avril 1843.

Vous me demanderez, naturellement, si la compression est applicable à tous les cas, et si non, dans lesquels elle doit être employée? Je regrette de ne pouvoir répondre à ces questions d'une manière aussi satisfaisante que je le souhaiterais; c'est ma croyance pourtant, que les cas d'hydrocéphalie qui ont succédé à une hémorragie dans la cavité de l'arachnoïde se prêtent mieux qu'aucun autre à l'emploi des moyens mécaniques; tandis que je suis très-sûr, d'après mon expérience, que quand il y a la moindre apparence d'une affection cérébrale aiguë, la compression ne peut faire de bien.

La ponction du crâne, et l'évacuation du liquide, est un autre procédé dont l'emploi remonte à une époque très-reculée de la médecine, et en faveur duquel, même à l'époque actuelle, quelques écrivains plaident vigoureusement, le présentant non pas seulement comme palliatif ou comme auxiliaire d'autres remèdes, mais comme un moyen d'arriver à la cure radicale de la maladie (1).

L'opinion est, nonobstant, très-divisée, touchant l'indication de cette pratique dont les résultats statistiques ne sont certainement pas d'une nature très-encourageante. Cinquante cas dont j'ai rapporté, il y a déjà longtemps, les détails tels que je les ai trouvés relatés dans différentes publications, ont donné 15 guérisons, prétendues. Mais en soumettant ces faits à une rigide analyse, on découvrirait que dans 4 seulement les particularités en étaient exposées avec un soin suffisant, ou le temps écoulé depuis le moment où l'opération avait été pratiquée, assez long, pour nous autoriser à en considérer la cure comme permanente. Les conclusions très-défavorables auxquelles j'arrivais, touchant cette opération, furent plus tard critiquées par le Dr Durand-Fardel (2), médecin dont l'opinion, sur tout ce qui a trait aux affections cérébrales, est d'un grand poids. Il fit observer, que s'il est admis que rarement la ponction du crâne a été suivie d'une guérison complète et permanente, d'un autre côté, son insuccès a été souvent, d'une manière très-manifeste, dû à l'existence d'un vice de conformation entièrement incurable; que si dans beaucoup de circonstances, l'opération ne produisait pas la guérison, cependant la fréquence avec laquelle on pouvait la répéter prouvait qu'en elle-même elle ne présente

(1) Dans le *Bulletin général de thérapeutique*, t. XXIII, p. 190.

(2) *Gazette médicale*, avril, 1843.

habituellement aucun danger considérable. Puis donc qu'elle peut soulager; puisque, si elle échoue, l'échec est souvent dû à des causes qu'aucun remède ne pourrait faire disparaître; puisque, même dans le cas où elle ne ferait pas de bien, elle ne fait alors presque jamais de mal, pendant que la maladie, abandonnée à sa marche naturelle, conduit presque invariablement à la mort, l'auteur plaide en faveur de la pratique de l'opération dans l'hydrocéphalie chronique.

Bien que je ne puisse m'empêcher de craindre que ce médecin ait fait trop bon marché du péril immédiat attaché à la pratique de l'opération, je pense pourtant que son autorité doit avoir assez de poids pour vous empêcher de considérer l'emploi de ce moyen comme tout à fait injustifiable; ou mieux, puisqu'il y a de bonnes raisons de croire que l'épanchement dans les ventricules est souvent le résultat d'une inflammation antécédente de leur membrane interne, pour vous faire admettre que la ponction du crâne peut contribuer à la guérison de l'hydropisie cérébrale, dans les mêmes proportions que celle de l'abdomen, le fait pour la guérison des ascites (1).

Je regarderais comme favorable à l'opération, tout cas qu'il y aurait de bonnes raisons de considérer comme un exemple d'hydrocéphalie externe, ou dans lequel l'augmentation de volume de la tête n'aurait pas été accompagnée par des signes d'une affection cérébrale active.

Je ne rejetterais pas l'opération, bien qu'elle ait moins de chances de succès, simplement parce que l'augmentation de volume de la tête aurait été congéniale; de même que je serais toujours bien plus disposé à opérer, si la nutrition se faisait bien que si l'enfant était émacié. Je ne voudrais pas vous voir opérer simplement parce que la tête est volumineuse, car il ne paraît pas que la ponction ait été suivie d'une diminution de volume, mais seulement d'un arrêt de son développement; et si la maladie était stationnaire, et que les fonctions cérébrales se fissent passablement bien, vous risqueriez beaucoup, pour courir la chance d'obtenir très-peu. Le lieu d'élection pour la

(1) Voyez, en outre, quelques remarques sur cette opération et les cas de succès qui l'ont suivie, dans le *Osterr. Med. Jahrbücher*, t. XXII, p. 27, par le Dr Schöpf-Merei, le directeur distingué de l'hôpital des enfants de Manchester et auparavant de celui de Pesth.

ponction est la suture coronale, environ à un pouce ou un pouce et demi (25 à 35 millimètres) de la fontanelle antérieure. Un trocart fin est le meilleur instrument; et on doit avoir soin non-seulement de ne tirer que quelques onces de liquide chaque fois, mais de maintenir une compression sur la tête pendant l'écoulement du liquide et après qu'il est terminé.

## DIXIÈME LEÇON.

### HYPERTROPHIE DU CERVEAU.

Habituellement liée au trouble général de la nutrition. — Symptômes et marche. — La mort est rarement prompte. — Nature des lésions cérébrales. — Changements dans la forme du crâne et différence d'avec l'hydrocéphalie chronique. — Traitement. — Hypertrophie partielle.

### ATROPHIE DU CERVEAU.

Est une preuve de son développement incomplet. — Diminution du cerveau dans la maladie prolongée. — Affaiblissement temporaire des facultés intellectuelles des enfants après une longue maladie. — Cas d'atrophie partielle.

L'inquiétude s'éveille quelquefois sans motifs, chez les parents, parce que la tête d'un petit enfant est plus grosse qu'il n'est d'ordinaire; et, bien que la santé de l'enfant soit bonne, ils craignent qu'il ne puisse être affecté d'épanchement cérébral. Vous ne devez pas être disposés à ajouter foi trop vite à ce cri d'alarme qui est souvent poussé par les nourrices et les personnes ignorantes, et à supposer que toute tête volumineuse cesse par ce fait d'être naturelle; car un enfant peut avoir la tête plus grosse qu'un autre, tout aussi bien qu'il peut avoir un plus gros pied et une plus grosse main. Mais, il peut arriver que non-seulement la tête de l'enfant soit plus grosse que la normale, mais qu'il existe des symptômes bien marqués d'un trouble cérébral; et vous pouvez vous sentir vous-mêmes poussés à admettre l'idée qu'il s'agit du début d'une hydrocéphalie chronique. Les symptômes consécutifs peuvent en beaucoup de circonstances confirmer votre premier diagnostic; de sorte que grande sera