

avec une plaque de métal ou de cuir bouilli. (Voy. *Trépanation du crâne*, t. I, p. 579.)

Tumeurs de la dure-mère. La science attend, pour la systématisation des faits actuellement connus, un travail analogue à celui que Louis entreprit dans le dernier siècle sur les maladies du sinus maxillaire. On a vu les glandes de Pacchioni prendre un développement énorme, et donner lieu à des douleurs extrêmement vives. Des *tumeurs fibreuses*, des *tumeurs hématisées*, des *fungus*, formés le plus ordinairement par du tissu encéphaloïde, y ont été observés. Cette dernière affection est habituellement incurable. Le sujet meurt des suites de l'opération, ou le mal se reproduit. Comme nous possédons cependant un petit nombre d'exemples dans lesquels l'opération semble avoir réussi, et que la maladie abandonnée à elle-même est nécessairement fatale, on peut tenter les chances d'une opération.

Manuel opératoire. On incise crucialement les téguments, sur le milieu de la tumeur, que l'on dissèque, et dont on circonscrit la base au moyen du trépan ou d'un ostéotome, et l'on enlève le fungus au delà de ses limites. Un opéré de Bérard perdit connaissance aussitôt que la masse morbide détachée cessa de déprimer l'encéphale.

Le pansement se compose de boulettes de charpie, de plumasseaux et de compresses, maintenus par une bande. On a conseillé de couvrir le cerveau d'une peau de baudruche, pour le préserver du contact immédiat de l'air et des pièces de pansement, mais l'utilité de ce moment reste fort douteuse.

Encéphalocèle. Si la hernie du cerveau ou du cervelet est volumineuse, la compression seule peut offrir quelque avantage, pour soutenir la tumeur et en empêcher le développement. Dans le cas où la tumeur est petite et principalement formée par de la sérosité, on a eu recours à des procédés opératoires variés, qui ont presque toujours entraîné la mort. On peut ranger dans cette catégorie : l'*excision*, faite par Thiébaud et Norgen; la *ligature* du pédicule de la tumeur, tentée par Schneider, Gistren et Velpeau; la *ponction*, dont les suites ont été mortelles ou sans efficacité. L'*incision*, suivie de la réunion de la plaie. La compression est évidemment la seule et la meilleure ressource; si des adhérences isolaient la tumeur de la cavité crânienne, le danger serait beaucoup moindre et les injections iodées seraient applicables.

Hydrocéphale chronique. L'extrême gravité de cette affection est connue. On cite cependant plusieurs cas de guérison spontanée ou due aux secours de l'art. Chez un petit malade traité par Frank, l'hydrocéphale guérit par suite de la formation d'une ascite. Chez d'autres, l'hydropisie encéphalique fut jugée par une anasarque. Cheyne a vu l'hydrocéphalie disparaître consécutivement à l'apparition des scrofules. Un fait très-digne d'attention est celui du docteur Hofling, dans lequel une fracture de l'os frontal donna lieu à un écoulement séreux, qui dura huit jours et amena la guérison.

En considérant la fréquence des terminaisons mortelles et la misérable vie des hydrocéphaliques, on a pu se croire autorisé à tenter la *compression* et la *ponction*.

La *compression* semblerait, au rapport de M. Dufrène, avoir réussi dans quelques cas. (*De la compression* etc., thèse de concours.)

Ponction. Dupuytren, Breschet, et un grand nombre de chirurgiens ont relaté des succès de ce procédé. M. Conquest a publié un tableau où l'on compte par ce moyen dix guérisons et neuf morts. Ces proportions ne sont pas admissibles. L'inflammation des méninges est une complication très-fréquente et très-grave et la reproduction de l'épanchement est commune.

On fait la ponction avec un trocart et un bistouri, et l'on choisit habituellement, pour la pratiquer, la fontanelle antérieure. Quelques praticiens ont laissé une canule à demeure dans l'ouverture; mais cet instrument irrite et enflamme les méninges. C'est probablement pour ce motif que la canule n'a pas produit les bons effets qu'on s'en promettait. Malgaigne ayant proposé de percer la fontanelle fronto-pariétale, sur une petite fille de huit mois, enleva avec un trois-quart ordinaire 875 grammes et une seconde fois 625 grammes de liquide. L'enfant mourut au moment où le chirurgien se disposait à faire une troisième ponction. Le volume de la tête n'avait pas diminué.

Appréciation. Il est fort difficile d'admettre qu'une ponction, même capillaire, puisse guérir l'hydrocéphalie. C'est un moyen mécanique et passager dirigé contre une cause permanente, dans les conditions les plus défavorables. La boîte crânienne n'est pas souple et élastique et ne peut revenir beaucoup sur elle-même, de sorte que le trop-plein de la tumeur s'échappe et que le liquide tend nécessairement à reparaitre. On ne saurait songer à déterminer ici des adhérences curatives, puisque les ventricules cérébraux sont le siège de l'épanchement. Nous aurions plus de confiance dans des applications révulsives, les dérivatifs cutanés et in-

testinaux et une légère et permanente compression du crâne par des calottes d'étoffes de caoutchouc vulcanisé.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LE RACHIS.

Déviations de la colonne vertébrale. Le traitement des déviations rachidiennes ne saurait être incidemment exposé dans un ouvrage de médecine opératoire, et appartient aux traités spéciaux d'orthomorphie. La première indication est de remédier aux causes de la scoliose, souvent partielles et mécaniques, et de modifier, s'il y a lieu, la constitution générale. Les tractions directes et simples, ou unies à la compression latérale, dont Mayor a signalé les avantages, les divers exercices gymnastiques propres à augmenter la vigueur des muscles affaiblis et à redresser le rachis par le poids du corps, ou l'action partielle des membres, les ceintures de Tavernier, de Hossard, sont les moyens mis en usage avec le plus de succès dans tous les établissements orthopédiques : des guérisons et de nombreuses améliorations ont été ainsi obtenues.

M. J. Guérin a proposé de diviser les muscles vertébraux, considérés comme cause des déviations ou comme obstacle au redressement, et a été conduit à cette opération par ses idées sur la rétraction et la contracture des muscles.

La myotomie rachidienne ne paraît pas avoir donné de bons résultats et a été généralement abandonnée. Les lésions des vertèbres résultant des tubercules, de la carie, du ramollissement, échappent entièrement à l'influence musculaire. Il faudrait donc commencer par établir une classe de déviations entièrement déterminées par le raccourcissement des muscles, d'abord contractés spasmodiquement et ensuite altérés dans leur structure. Dans le cas toutefois où des saillies fibreuses ou musculaires formeraient la corde distincte d'une courbure rachidienne et sembleraient en empêcher le redressement, rien ne serait plus facile que d'en opérer la section, d'après les règles déjà exposées (*Ténotomie*).

Hydrorachis, spina-bifida. La tumeur désignée sous le nom de *spina-bifida*, toujours congénitale, est l'*hydrorachis dehiscens* des classiques, par opposition à l'*hydrorachis columna*, ou sans écartement des vertèbres. Elle siège le plus souvent aux lombes; mais on l'a vue dans d'autres portions de la tige vertébrale; celle-ci peut même être *bifide* dans toute son étendue ou seulement dans une vertèbre, dont les lames postérieures sont écartées.

Le corps de la vertèbre participe beaucoup plus rarement à la scissure. La tumeur du *spina-bifida* est formée par la peau et les méninges ou par les méninges seules, par suite de la destruction ou de la division des téguments. L'ampoule sacciforme qui en résulte, renferme une portion de la moelle et des nerfs rachidiens, ou seulement de la sérosité, et peut être intacte ou ulcérée. Il importe de ne pas la confondre avec des kystes séreux, sans communication avec le canal médullaire, et souvent pris pour de véritables hydrorachis.

Lorsqu'une ou plusieurs vertèbres sont complètement ouvertes, aucune opération n'est praticable et la mort est à peu près inévitable. Si le kyste a un pédicule communiquant avec les méninges par un ou plusieurs pertuis étroits, la compression est le moyen préservatif le moins dangereux et en même temps le plus efficace. Diverses opérations ont été cependant tentées, et nous en dirons quelques mots, malgré leur insuccès habituel :

La *ponction* a peu de valeur comme simple moyen évacuatif, et offre beaucoup de danger si l'on y a recours pour déterminer une inflammation adhésive des parois de la tumeur.

L'*incision*, l'*excision*, le *séton*, la *ligature*, à moins d'un pédicule très-allongé, ne sauraient être rationnellement conseillés.

L'*excision* a été pratiquée deux fois avec succès par Dubourg, qui réunit immédiatement les bords de la plaie par la suture. P. Dubois a proposé un système de petites lamelles métalliques percées de trous, entre lesquelles la portion saillante de la tumeur fixée et comprimée est excisée après que des adhérences se sont produites, si l'élimination des parties n'a pas lieu par mortification. M. Brainard a conseillé les injections iodées répétées, avec un petit trois-quarts filiforme, et il a signalé six succès. Robert vit périr pendant une injection de ce genre un enfant dont le quatrième ventricule fut trouvé rempli du liquide iodé. D'autres cas de mort ont été relatés, et il faudrait commencer par injecter peu de liquide et augmenter lentement et avec précaution les proportions de la teinture d'iode si l'on voulait recourir à ce moyen.

Appréciation. Toutes ces opérations sont dangereuses, et dans le cas où l'hydrorachis a une base large et une communication étendue avec l'intérieur du canal médullaire, le plus sage est de s'abstenir et de se borner à un bandage préservatif de toute violence et légèrement compressif. Quelques mouches de vésicatoires, des pointes de feu, des applications astringentes sont praticables. Si la tumeur offre un pédicule étroit, et qu'elle ne s'étende à l'intérieur du rachis que par un simple pertuis, on peut tenter l'excision par le procédé de Dubourg avec de légitimes chances de