

de relation etc., on ne pourra rapporter à leur véritable point d'origine quelques-uns des accidents observés, et l'on n'arrivera qu'à des probabilités nécessairement contestables. Le diagnostic de la commotion, de la compression, de la contusion cérébrales et de l'encéphalite, considéré sous le rapport de l'étendue et du siège des lésions, est encore fort obscur et donne lieu à des assertions contradictoires, qui, prononcées de haut et avec conviction, remplissent les esprits d'incertitude et nuisent à la science.

Une autre cause, très-fréquente, d'hésitation et d'erreurs consiste dans la fâcheuse disposition de beaucoup d'hommes de l'art à prendre leur seule expérience pour guide, à nier ce qu'ils n'ont pas vu et à changer les exceptions en règles, en considérant comme ordinaires et communs certains cas rares qui les ont particulièrement frappés.

Nous voyons des praticiens se fonder sur quelques faits exceptionnels, pour soutenir que des corps étrangers, tels que des balles ou des esquilles osseuses, peuvent rester dans la boîte crânienne, et s'y enkyster, sans provoquer d'accidents. Est-il vrai que l'inflammation joue dans ce cas le rôle capital, et qu'elle seule doive attirer l'attention et être l'objet d'un traitement?

Ignorons-nous que le meilleur moyen de prévenir la phlogose est d'en enlever la cause (*sublata causa* etc. Hipp.); et n'est-ce pas un précepte trivial à force de vérité?

Le pus, la sanie, le sang, les altérations des os et des membranes encéphaliques n'ont-ils qu'une importance secondaire, et peut-on, sans danger, en négliger les indications curatives? Qu'on combatte l'encéphalite par les moyens les plus efficaces, nous sommes, comme tout le monde, de cet avis, mais faut-il rappeler combien les collections purulentes entraînent par elles-mêmes de dangers? Que se produit-il lorsqu'un abcès n'est pas ouvert en temps opportun? Le pus comprime les parties voisines, les refoule, les étouffe, en altère ou en suspend les fonctions, provoque des inflammations diffuses, des phlébites, des angioleucites, des stases et des épanchements passifs. Comment supposer que le même liquide, produit par la présence d'un corps étranger ou une altération des os et des méninges, et déposé dans la boîte crânienne, à la surface ou dans l'épaisseur des fibres de l'encéphale, soit inoffensif! Peut-on faire disparaître le pus d'un phlegmon, et l'incision n'en est-elle pas le plus sûr remède? Ce sont des vérités évidentes que l'on s'étonne de voir méconnues. Nous comprendrions que l'on alléguât l'insuffisance du diagnostic, pour s'abstenir d'opérations inutiles, et toujours contre-indiquées; mais, au lieu de rejeter le trépan d'une manière absolue, ne vaudrait-il pas mieux,

dans ce cas, chercher à en préciser les indications, réunir tous les signes, tous les indices qui peuvent éclairer l'opérateur, et montrer, par leur examen raisonné, dans quelles circonstances on arrive à des probabilités suffisantes ou même à la certitude. Au lieu de suivre cette marche, on prend chaque signe en particulier, on prouve qu'il n'a, ainsi isolé, aucune valeur nette, précise, pathognomonique, et l'on en conclut à l'impossibilité de reconnaître la nature, le siège et l'étendue des lésions!

C'est une faute, en chirurgie comme en médecine, de ne vouloir admettre que des caractères séméiologiques tranchés et positifs. Notre science n'arrive presque jamais à la certitude mathématique, et il est rationnel d'accorder la plus grande attention à une foule de signes qui, séparés, ont peu de valeur, mais offrent, lorsqu'ils sont réunis, des indices précieux.

Certains auteurs tombent dans une exagération contraire, appliquent le trépan à une foule de cas où cette opération ne paraît nullement justifiée, et ont été jusqu'à en faire usage contre l'hémicranie, l'épilepsie, des douleurs fixes dans un point du crâne etc. Le trépan n'est pas toujours sans péril, et l'on a vu succomber des malades qui s'y étaient soumis pour des affections nerveuses compatibles avec la vie.

Les anciens admettaient la trépanation préventive, et ils étaient persuadés que cette opération est le meilleur moyen, à la suite des fractures du crâne par exemple, d'empêcher le développement des accidents. M. Littré a rassemblé dans ses savants arguments sur les livres d'Hippocrate des faits très-remarquables à l'appui de cette doctrine.

Aujourd'hui la trépanation curative est seule employée pour remédier à des complications ou à des lésions parfaitement déterminées, dont voici les principales.

1^o La présence d'un corps étranger venu du dehors. Lorsqu'une balle, la pointe d'un instrument, d'un fleuret etc. sont engagés dans l'intérieur du crâne, le trépan est applicable, s'il en permet l'extraction. On sait les belles cures qu'a obtenues Larrey par cette conduite. Les recherches nécessaires pour constater le siège du corps étranger perdu dans l'intérieur du crâne nous paraissent parfaitement justifiées par les enseignements de l'art, comme nous l'avons longuement développé dans un autre ouvrage (voy. *Campagne de Constantine*, 1837).

2^o La présence des corps étrangers appartenant à la boîte osseuse crânienne ou produits accidentellement. Une esquille provenant de la fracture complète ou incomplète du crâne comprime le cerveau ou en pénètre la substance; un fungus ou une collection circons-