

ou brunâtre au siège de la contusion. Il y a eu des infiltrations sanguines. Les méninges ont été souvent intactes, d'autres fois plus ou moins dilacérées.

Dans quelques cas, la moelle était altérée dans toute son épaisseur; d'autres fois, dans une partie seulement, en arrière (II) ou en avant (XIV), permettant de distinguer ainsi les effets de la lésion des cordons antérieurs ou postérieurs sur l'exercice de la sensibilité et de la motilité. Il y a eu aussi quelques fibres médullaires rupturées (IV).

Souvent la substance blanche est demeurée intacte, de sorte qu'à l'extérieur la moelle paraissait saine; mais, en l'ouvrant, on a trouvé la substance grise ramollie, pulpeuse ou diffluent, rougeâtre ou imprégnée de sang.

IX. — CONTUSION DES NERFS.

La contusion des nerfs est le résultat d'une très forte pression. La compression déjà étudiée peut être considérée comme un premier degré de contusion, ou comme une contusion faible. Ces états morbides se produisent dans les mêmes circonstances; mais il y a entre eux une différence réelle. La compression ordinaire ne produit pas d'altération apparente dans le tissu des nerfs; la contusion y détermine quelques changements manifestes. Il y a quelquefois une infiltration sanguine ou une injection assez prononcée des vaisseaux, et souvent une infiltration sanguinolente dans les parties voisines.

Dans quelques cas, la couleur, la forme du nerf ne paraissent pas modifiées; mais la macération dans l'eau, puis dans l'alcool, a montré aux points du nerf qui avaient subi la contusion, une flaccidité particulière, des dépressions, un changement de forme. C'est ce que M. Causard a vu chez des animaux, lorsque des portions de nerf avaient été fortement comprimées et contuses entre les mors d'une pince ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Paralyse, suite de contusion des nerfs. (Thèses de Paris, 1861, n° 25, p. 27.)

Bien que l'extérieur d'un cordon nerveux n'offre pas toujours d'altérations visibles, parce que le névrilème, très résistant, a supporté, sans paraître s'en affecter, les chocs extérieurs, la substance médullaire les a vivement sentis; elle a été refoulée dans ses canalicules très déliés, et les réseaux vasculaires qui pénètrent dans l'intervalle des filets nerveux ou qui les entourent ont éprouvé des dilacérations partielles, d'où sont résultées de légères effusions ecchymotiques et des infiltrations séro-sanguinolentes aux environs.

Les phénomènes résultant de la contusion des nerfs doivent différer, selon que ces nerfs sont essentiellement sensitifs ou moteurs, ou qu'ils sont mixtes; mais la distinction n'est pas toujours précise; et du reste, ce dernier ordre, qui est le plus répandu, est aussi celui sur lequel on a le plus souvent étudié les effets de la contusion nerveuse.

Le premier de ces phénomènes est une douleur vive, qui se propage le long du cordon nerveux jusqu'à ses dernières divisions.

Cette sensation est bientôt suivie d'un engourdissement de toute la partie à laquelle le nerf se distribue, et de fourmillements, de picotements plus ou moins vifs, sentis surtout aux extrémités nerveuses.

Des spasmes ont lieu. Des convulsions générales, et même le tétanos ⁽¹⁾ peuvent survenir; la partie dont l'innervation est altérée ne se meut qu'avec peine; il y a de la roideur; elle devient inerte, immobile.

Ces symptômes peuvent se dissiper peu à peu quand la contusion était peu intense; mais, si le nerf avait été sérieusement affecté, il est des effets qui se prolongent et constituent des états morbides opiniâtres. Ce sont des névralgies et des paralysies.

Les *névralgies* sembleraient devoir résulter surtout de la lésion des nerfs du sentiment; mais les nerfs mixtes en sont aussi assez souvent le siège.

⁽¹⁾ Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. 1, p. 108.

Pouteau a rapporté deux exemples de violentes douleurs et d'accès spasmodiques, par suite de contusion des parois du crâne. La preuve que ces accidents résultaient de la lésion de quelques filets nerveux, c'est qu'ils ne cessèrent que lorsque des sections profondes eurent circonscrit, isolé et même détaché le foyer morbide ⁽¹⁾.

Après une plaie d'arme à feu de la jambe, se manifesta une névralgie toujours croissante. Le point de départ était au nerf tibial postérieur. Delpech obtint la guérison en enlevant un centimètre et plus de ce nerf ⁽²⁾.

Une fille avait reçu une forte contusion au côté externe de l'avant-bras. La douleur s'étendit dans la direction du nerf radial; elle devint de plus en plus forte, s'accompagnant de spasmes et d'autres accidents nerveux hystérisiformes. Il n'y eut de soulagement que par l'application sur le trajet du nerf d'une forte solution d'extrait de belladone ⁽³⁾.

Une contusion sur l'un des côtés du thorax peut comprendre un nerf intercostal et devenir l'origine d'une névralgie de cette région, comme Beau en a rapporté des exemples ⁽⁴⁾.

La *paralysie* est une suite plus fréquente encore de la contusion d'un nerf. Il faut la distinguer en directe et indirecte ou sympathique.

La paralysie *directe* s'empare des parties où le nerf va se distribuer.

J'ai déjà parlé de l'hémiplégie faciale qui, chez l'enfant naissant, résulte d'une pression exercée par le forceps sur le nerf facial. Paul Dubois, Landouzy ont étudié cet état pathologique; et si le nerf ne paraît pas toujours altéré, on rencontre du moins, assez souvent, autour de lui une exsudation séro-sanguinolente ⁽⁵⁾. Si la pression s'est exercée

⁽¹⁾ *Oeuvres posthumes*, t. II, p. 77.

⁽²⁾ *Revue médicale*, 1832, t. I, p. 72.

⁽³⁾ Bacot, *Medical and Physical Journal*, t. XXIV, p. 383.

⁽⁴⁾ *Archives*, 4^e série, t. XIII, p. 161.

⁽⁵⁾ Landouzy, Thèses de Paris, 1839, n^o 296, 3^e observation, p. 15.

aussi sur le plexus brachial, on observe, en même temps, la paralysie du membre supérieur ⁽¹⁾.

Une sorte de contusion ayant atteint le nerf sous-orbitaire, il en est résulté une paralysie de la joue et de l'aile du nez, avec insensibilité des muqueuses buccale, labiale, palatine, gingivale, du même côté ⁽²⁾.

M. Duchenne de Boulogne a vu la paralysie de la main résulter d'une contusion du nerf cubital ⁽³⁾.

Wardrop a vu un officier, blessé à la partie supérieure et postérieure de la cuisse, au point où passe le nerf sciatique, éprouver la paralysie et l'atrophie du pied et de la jambe du même côté ⁽⁴⁾.

Jobert (de Lamballe) a vu de même une contusion du nerf sciatique, produite par un coup de crosse de fusil, causer l'affaiblissement du membre inférieur en même temps que des douleurs intermittentes ⁽⁵⁾.

La paralysie *indirecte* ou *sympathique* est celle qui se produit non dans les parties auxquelles le nerf lésé se distribue, mais dans quelque autre point de l'économie. De tous les organes, celui qui, dans ces circonstances, perd le plus aisément ses facultés sensibles est l'œil. Hippocrate avait remarqué qu'après les percussions sur le sourcil, la vue s'obscurcissait ⁽⁶⁾. Vicq d'Azyr a rapporté qu'un coup de fleuret ayant comme hâché le nerf frontal à sa sortie de l'échancrure qui lui donne passage, la vue se perdit absolument du même côté ⁽⁷⁾. Demanche a vu une blessure au même point suivie d'une amaurose complète de l'œil du même côté avec dilatation excessive de la pupille ⁽⁸⁾. M. Goré

⁽¹⁾ *Bulletin de la Société de Chirurgie*, t. II, p. 148.

⁽²⁾ Blandin, *Gazette des Hôpitaux*, 1847, p. 308. — Dauvé, Thèse de Gausard, p. 32.

⁽³⁾ *De l'électrisation localisée*, 1861, p. 192, 207, 209.

⁽⁴⁾ *Medico-chirurgical Transactions*, t. XII, p. 211.

⁽⁵⁾ *Études sur le système nerveux*. Paris, 1838, t. II, p. 702.

⁽⁶⁾ *Oeuvres d'Hippocrate*, traduction de Littré, t. V, p. 699 (cœque 500).

⁽⁷⁾ *Histoire de la Société royale de Médecine de Paris*, 1776, t. I, p. 316.

⁽⁸⁾ Thèses de Paris, 1812, n^o 124, p. 13. Bonne thèse, où plusieurs autres faits sont examinés et discutés.

a observé un cas analogue, mais moins grave ⁽¹⁾. Lyser de Leipsick raconte qu'un coup d'épée ayant été reçu par un jeune homme à la joue droite, au voisinage de la lèvre supérieure, il en résulta une hémiplegie du même côté, et la perte de la vue du côté opposé ⁽²⁾. Ces faits singuliers dénotent des liaisons spéciales, encore imparfaitement connues, entre les diverses fractions du système nerveux; et ils viennent à l'appui des idées émises sur l'influence du trifacial dans l'exercice de plusieurs sens.

X. — PLAIES DE L'ENCÉPHALE.

I. Une première remarque frappe lorsqu'on étudie les plaies du cerveau : c'est que leur gravité, leur danger n'est pas en raison de la délicatesse de texture et de l'importance des fonctions de cet organe. Sur près de deux cents exemples fournis par les observateurs, on peut compter environ quatre-vingts cas de guérison. Je n'en conclus pas que les bonnes et les mauvaises chances sont presque égales. Je sais que les auteurs s'empresent bien plus souvent de publier les succès que les revers; mais je veux en inférer que les solutions heureuses ne sont pas des exceptions, et même qu'elles ne sont pas aussi rares qu'on aurait pu le supposer.

La comparaison des faits permet de considérer les plaies des parties antérieures et supérieures comme moins dangereuses que celles des régions postérieures et inférieures de l'encéphale.

Les plaies par instrument tranchant ont moins de gravité que celles qui sont faites par des corps piquants ou contondants. Ceux-ci déterminent, en général, au même instant la commotion ou la contusion du cerveau.

On aurait pu supposer que les instruments tranchants ouvrant à l'air un facile accès, devaient, en raison de cette

⁽¹⁾ *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1846, avril, p. 140.

⁽²⁾ Th. Bartholin, *Epistolarum medicarum centuria II*, epistola 72. Hafniae, 1663.

circonstance, produire des accidents plus graves. Mais l'action de l'air sur le cerveau est presque innocente. Quelquefois, de larges fragments d'encéphale ont été tranchés ou enlevés, et les malades n'en ont pas moins guéri, surtout quand la plaie était à la partie supérieure des hémisphères. De La Mothe ⁽¹⁾, Ravaton ⁽²⁾ en ont cité des exemples. Sur vingt-deux blessures de ce genre, Paroisse en a vu guérir dix ⁽³⁾. Plusieurs fois des coups de hache ⁽⁴⁾, de bêche ⁽⁵⁾ qui avaient ouvert le crâne et lésé le cerveau, n'ont pas occasionné la mort.

Les physiologistes ont maintes fois mis le cerveau à nu, l'ont divisé, cautérisé, sans tuer l'animal.

Des instruments piquants ont pu aussi être plongés dans le crâne et blesser le cerveau sans occasionner d'accidents. Des fleurets ⁽⁶⁾, des ciseaux ⁽⁷⁾, des couteaux ⁽⁸⁾, une tige de fer ⁽⁹⁾, une baguette de fusil ⁽¹⁰⁾ ont pénétré par la fosse canine, par le nez, par l'orbite ou par le front jusqu'au cerveau, qu'ils ont lésé, sans faire périr. Parmi les faits de ce genre, il en est un dont mon fils et moi avons été témoins, et que voici :

Alphonse X..., âgé de douze ans, s'amusa le 15 décembre 1846, vers quatre heures et demie du soir, dans un lieu obscur, tenant à la main gauche un couteau ouvert. En voulant courir, il fait un faux pas, tombe de sa hauteur sur le carreau sans pouvoir prévenir la violence de la chute, et le couteau, dont la lame pointue était dirigée vers la tête, pénètre rapidement dans l'orbite gauche. X... se relève,

⁽¹⁾ *Traité de Chirurgie*, t. 1, p. 597.

⁽²⁾ *Chirurgien d'armée*, p. 545.

⁽³⁾ *Opuscules de Chirurgie*, p. 41.

⁽⁴⁾ Stefano, *Revue médicale*, 1830, t. IV, p. 49.

⁽⁵⁾ Thomas Sewall, de Colombia, *American Journal*, 1828. (*Journal des Progrès*, t. XI, p. 253.) — Delahaye, *Archives de la Médecine belge*. (*Gazette médicale*, 1840, p. 695.)

⁽⁶⁾ Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. 1, p. 166, 193, — et *Mémoires de Médecine militaire*, t. XXXI, p. 283.

⁽⁷⁾ Fournet, *Expérience*, t. II, p. 240.

⁽⁸⁾ Congreve Sciwyn, *Lancet*, 31 mars 1838. (*Expérience*, t. II, p. 240.)

⁽⁹⁾ Barbe de Chaumes, *Revue médicale*, 1853, t. I, p. 206. — Le corps, poussé par l'explosion de la poudre à canon, a pénétré de 5 centimètres dans le cerveau.

⁽¹⁰⁾ Godelier, *Mémoires de Médecine militaire*, t. XXXI, p. 273.