

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. I, 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. I, 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.

ne pousse aucun cri, fait quelques pas et tombe insensible. Mon fils, appelé sur-le-champ, reconnaît que le couteau, ayant passé entre le globe oculaire et la paupière supérieure, a dû perforer la portion orbitaire du frontal, où il est solidement fixé. Sa direction est oblique de bas en haut et d'avant en arrière. L'œil est refoulé en bas et en arrière. L'enfant est sans connaissance. Sa peau est froide, sa face pâle, son pouls imperceptible. Aidé d'un confrère, mon fils parvient, après cinq minutes de tractions continuelles, à arracher le couteau. Quelques précautions étaient nécessaires, les mouvements imprimés devaient être extrêmement ménagés pour éviter de casser la lame ou de blesser davantage le cerveau. Cette lame avait pénétré de 5 centimètres à partir du bord libre des paupières. L'insensibilité du jeune X... s'était maintenue pendant toutes ces manœuvres; mais à dix heures du soir, il avait repris l'usage des sens, parlait librement, n'éprouvait pas de céphalalgie et n'accusait qu'une faible cuisson au fond de l'orbite. Le pouls commençait à se relever; il y avait un peu de gonflement à la paupière supérieure; mais la pression sur cette partie ne déterminait pas de douleur. Les réfrigérants étaient maintenus sur le front et sur l'œil. Des sinapismes avaient été de suite mis aux pieds. Le lendemain, ce jeune malade nous parut fort calme. Il avait dormi, le pouls était régulier, à 60; l'intelligence parfaite. Les jours suivants, il ne survint aucun phénomène particulier; il n'y eut pas de réaction. La tuméfaction des paupières disparut, et l'œil se montra dans toute son intégrité. Le régime, le repos nécessaires furent observés pendant une vingtaine de jours.

Dans une expérience faite sur le cadavre d'un enfant de douze ans, mon fils a introduit à petits coups de marteau la lame du même couteau dans l'orbite, en suivant la direction qu'elle avait prise; puis ayant ouvert le crâne et examiné la voûte orbitaire du frontal, nous avons constaté que l'extrémité de la lame avait dû pénétrer de 18 millimètres dans l'épaisseur de la substance cérébrale.

Voilà donc une plaie du cerveau dont les suites ont été d'une bénignité extraordinaire.

Il n'en fut pas de même dans une circonstance jusqu'à un certain point analogue que Larrey a racontée :

Un soldat reçoit un coup de fleuret déboutonné entre l'œil et la paroi interne de l'orbite. Il guérit, mais il se trouve avoir perdu la vue de la moitié externe des objets placés devant l'œil. Tout ce qui s'offrait en dehors de l'axe visuel n'était plus qu'une tache noire, la vision des autres points n'étant pas altérée. Quelques mois après

cet accident, le sujet mourut d'une affection intestinale grave. — On reconnut que la pointe du fleuret avait sillonné le dessous du lobe antérieur droit du cerveau, passé entre la paroi inférieure du ventricule, et l'entrecroisement des nerfs optiques. Tout ce trajet était marqué par une sorte de caillot fibrineux; la substance cérébrale était jaunâtre (1).

Voici un autre cas remarquable :

Un jeune homme reçoit un coup d'épée qui pénètre dans la bouche et dans la cavité gutturale. La déglutition est plus ou moins empêchée. Septième jour, délire et sentiment de suffocation, agitation convulsive des bras. Neuvième jour, suppuration abondante par la bouche. Mort le onzième jour sans symptôme de paralysie, mais avec une tension, une rigidité marquée du cou. — La pointe de l'épée, pénétrant entre l'apophyse basilaire de l'occipital et le sommet du rocher droit, avait blessé le cervelet. Un abcès s'était formé sous la dure-mère; en outre, les méninges s'étaient enflammées au loin, et une infiltration séreuse remplissait le tissu de la pie-mère (2).

Quelquefois un corps petit et pointu, en apparence peu offensif, produit de profonds désordres. Un enfant de dix-huit mois tombe rudement sur le plancher, et s'enfonce à la partie postérieure du crâne un petit clou de tapissier. On extrait de suite ce corps étranger; mais quelques jours après cet enfant paraît souffrant. On croit à la sortie de quelque dent ou à un écart de régime. Mais les accidents marchent : convulsions, strabisme, vomissements, etc., mort. Un abcès s'était formé dans le lobe postérieur droit du cerveau (3).

Un enfant de huit mois avait reçu à la tempe une petite plaie par un instrument piquant. Cette plaie avait de suite guéri, et pendant quinze jours la santé n'avait pas paru dérangée. Mais après ce temps surviennent quelques convulsions, des vomissements, et l'enfant meurt au bout d'une heure. L'hémisphère gauche du cerveau renferme un abcès de forme à peu près triangulaire, dont un des angles corres-

(1) *Revue médicale*, 1821, 2^e année, t. V, p. 323.

(2) Monteggia, *Fasculi pathologici*, ed. Rœmer. Turici helvet. 1790, p. 54.

(3) Bowditch, *American Journal of medical Sciences*, 1853, July, p. 86.

pond à la plaie extérieure guérie. Il y avait dans cet abcès deux onces de pus ⁽¹⁾.

Les corps contondants produisent de grands désordres. Ils brisent les os, écrasent ou font jaillir des portions plus ou moins étendues de la substance cérébrale, et cependant la mort ne suit pas toujours ces lésions, dont l'aspect est effrayant. Ainsi, des coups de pied de cheval ⁽²⁾, d'âne ⁽³⁾, de corne de taureau ⁽⁴⁾, de pierre lancée avec force ⁽⁵⁾, de bâton ferré ⁽⁶⁾, de tuile très pesante et tombée de haut ⁽⁷⁾, de pièce de bois volumineuse et lourde ⁽⁸⁾, d'aile de moulin tournant avec vitesse ⁽⁹⁾, de roue de charriot ⁽¹⁰⁾, de brancard de charrette ⁽¹¹⁾, et dans beaucoup de cas des chutes ⁽¹²⁾, ont occasionné des plaies contuses du cerveau heureusement cicatrisées.

Des corps lancés par l'explosion de la poudre à canon ont pu aussi labourer le cerveau sans faire périr ⁽¹³⁾; mais ces cas heureux sont plus rares que les précédents.

⁽¹⁾ Youl, *Lancet*, n° du 16 janvier 1847. (*American Journal*, 1847, p. 443.)

⁽²⁾ Barlow, *Annals of Medicine*, t. VII, p. 382. — Sewall, de Colombia, *Americ. Journ.*, 1828. (*Journal des Progrès*, t. XI, p. 254.) — Duperthuis, *Revue médicale*, 1853, t. I, p. 407. — Inman, *Report of the Liverpool pathological Society*, 1845 (half yearly abstract, t. II, p. 116).

⁽³⁾ Duncan, *Essais d'Édimbourg*, t. V, p. 513.

⁽⁴⁾ MacLagan, *Medical Commentaries*, t. I, p. 97.

⁽⁵⁾ Lambert, de Marseille, *Commentaire sur la carie*, chap. V. — Quesnay, *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie*, t. I, p. 325. — Poilroux, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. X, p. 120.

⁽⁶⁾ J. Chr. Hildebrand, *Nova Acta naturæ curios.*, t. II, p. 364.

⁽⁷⁾ Camerarius, Præside Dan. Hoffmann, *Diss. exh. historiam rarissimam sanationis cerebri quassati cum deperditione substantiæ notabilis*. Tabingæ, 1719.

⁽⁸⁾ Crowfoot, *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. XXIV, p. 260. — *Mémoires de l'Acad. des Sciences*, 1706, p. 28.

⁽⁹⁾ Schutte, *Mem. Soc. Harl. (Commentarii de rebus gestis Lips.)*, t. VI, p. 312. — Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 245.

⁽¹⁰⁾ W. Jones de Lutterworth, *Boston Med. and Surg. Journal. (Journal des Progrès)*, t. XVII, p. 252.)

⁽¹¹⁾ Bessières, *Expérience*, t. XIII, p. 197.

⁽¹²⁾ Goodsir, *Annals of Med.*, t. VI, p. 300. — Cooper, de Saint-Louis (Missouri), *Monit. des Hôpit.*, t. I, p. 630. — Swift, *American Journal. (Revue)*, 1832, t. I, p. 281.)

⁽¹³⁾ Ford, *American Journ. of med. Sciences*, 1846, t. I, p. 221. — Lievens et Demoor, *Annales de la Soc. de Méd. de Gand. (Gaz. méd.)*, 1844, p. 595. — Zartmann, de Bonn, *Gaz. méd.*, 1842, p. 110. — Bouchacourt, *Revue méd.*, 1846, t. I, p. 36. — Viard, *Revue méd.*, 1853, t. I, p. 402. — Barbe de Chaumes, *Ibid.*, p. 206. — etc.

Il se peut que la plaie occasionnée par un corps contondant ne s'effectue pas au contact immédiat de ce corps, mais qu'elle se produise surtout dans la profondeur de la substance encéphalique. Le fait suivant en donne un exemple :

Un marin, âgé de vingt-trois ans, reçoit au côté gauche de la face le choc très violent d'une barre de cabestan. Il tombe sans connaissance, mais il revient bientôt à lui. Le lendemain, il peut marcher en s'appuyant sur le bras d'un aide. Il entend et répond raisonnablement et distinctement. Cependant, l'articulation de la parole n'est pas parfaite. Vertiges, engourdissement, puis perte du mouvement du côté droit de la face, du bras et de la jambe du même côté; toux continuelle, pouls 100, langue sortant en ligne droite, luette inclinée à gauche. Oscillations continues des paupières. Pas de troubles de la vue ni de l'ouïe; chaleur plus élevée du côté droit du corps que du gauche. Sensibilité conservée des deux côtés. Toutefois, les sensations sont moins distinctes à droite. Déglutition impossible. Mort rapide. — Aucune fracture du crâne ni des vertèbres. Cerveau très sain et sans extravasations. Beaucoup de fluide sanguinolent à la base du crâne et dans le canal rachidien. Sinus veineux de la tête très engorgés. Hémisphère droit du cervelet dilacéré à sa surface inférieure; au côté postérieur et droit de la moelle allongée, extravasation de sang qui s'était faite entre la pie-mère et la substance de la moelle. Cette extravasation s'étend, en bas, jusqu'à un pouce un quart, et est en rapport avec deux déchirures transverses de la substance nerveuse qui atteignent le corps restiforme, vont près de l'origine de la huitième paire, dont les racines sont intactes, et jusqu'à celles du glosso-pharyngien. L'une des divisions parvient au bec du calamus; elle a traversé la pyramide postérieure et le faisceau subjacent, qui est la continuation de la colonne postérieure de la moelle. Ces deux déchirures transversales sont unies par une troisième, qui est verticale ⁽¹⁾.

II. En parcourant les observations de plaies du cerveau non mortelles, je note qu'elles ont très souvent été recueillies chez des sujets jeunes, âgés de un à vingt ans ⁽²⁾. Au

⁽¹⁾ Wathers, *Medico-chirurgical Transactions*, 1863, t. XLVI, p. 115.

⁽²⁾ Van-Swieten, *Comment.*, t. I, p. 440. — Cavenne, de Laon, *Journ. génér.*, 3^e série, t. V, p. 134. — Antony, d'Augusta, *Southern Med. and Surg. Journ. (Presse)*, 1837, p. 67. — Ford, de Madras, *American Journ.*, 1846, t. I, p. 221. — Belair, dans Quesnay, *Mém. de l'Acad. de Chir.*, t. I, p. 311. — Bessières, *Expérience*, t. XIII, p. 197. — Duperthuis,

moment de la naissance, un fœtus anencéphale peut donner des signes de vie. La destruction traumatique du cerveau chez un nouveau-né pour faciliter son extraction, n'a pas toujours causé une mort instantanée. Des mouvements et divers autres actes ont continué à s'exécuter pendant dix à douze minutes, et même pendant une heure (1).

III. L'âge adulte a triomphé aussi, pour un temps donné, des plus grands traumatismes cérébraux.

Un homme, dont le crâne et la partie supérieure de la face avaient été enlevés par un boulet, dont le cerveau et le cervelet avaient disparu, et chez lequel il ne restait, de la tête, que la mâchoire inférieure et la langue, a montré dans ce dernier organe, pendant sept minutes et demie, des trémoussements et des convulsions. Durant ce temps, la respiration était profonde, lente et bruyante. Ces divers mouvements allèrent bientôt en diminuant; ils avaient cessé à la quinzième minute (2).

IV. Les plaies du cerveau, malgré leur étendue et quelquefois leur funeste terminaison, n'ont pas toujours enrayé les fonctions de cet organe. Beaucoup de malades ont conservé leur sensibilité, leur intelligence (3), ont

Revue, 1853, t. I, p. 407. — Eller, Acad. de Prusse. (Coll. acad., part. étrang., t. VIII, p. 380.) — Schutte, Comment. de rebus gestis Lips., t. VI, p. 312. — Duncan, Essais d'Édimbourg, t. V, p. 512. — Camerarius, Hist. rar. sanationis cerebri quass. cum deperd. subst. not. Tubingæ, 1719. — Sewall, de Colombia, American Journ. (Journal des Progrès, t. XI, p. 254.) — Goodsir, Annals of Med., t. VI, p. 300. — Cooper, Monit. des Hôpit., t. I, p. 680. — Turner Thackrah, Med. and Phys. Journ., 1821, t. XLV, p. 195. — Orioli, de Turin, Bolletino, etc. (Gaz. méd., 1838, p. 411.) — Stanley, Med.-chir. Trans., t. VIII, p. 14. — Ibidem, p. 18. — Taylor, Med.-chir. Transact., t. VIII, p. 39. — W. Heustis, de Cahawba (Alabama), American Journ., 1829. (Journ. des Progrès, t. XV, p. 231.) — Selwyn, Expérience, t. II, p. 240. — Crowfoot, Edinburgh Journ., t. XXIV, p. 260. — Barlow, Annals of Med., t. VII, p. 382. — Forsyth, Med.-chir. Review, n° 51, p. 202. — Inman (half yearly abstract, t. II, p. 116).

(1) Bulletin de Thérapeutique, t. XXVII, p. 387, 461. — Archives, 1834, 2^e série, t. V, p. 615, — etc.

(2) Schleifer (Esterl, Med. wochen. (Medical Times, t. XII, p. 81.)

(3) Paillard, Revue méd., 1826, t. III, p. 369. — Bouchacourt, Bullet. de la Soc. anat., 1838, p. 13, et Revue, 1846, t. I, p. 36. — Larrey, Clinique chirurg., t. I, p. 140. — Zartmann, Gazette méd., 1842, p. 110. — Stefano, Revue méd., 1830, t. IV, p. 479. — Pring, Edinburgh Journ., t. IX, p. 14. — Trelat, Bullet. de Thérap., t. XXVIII, p. 375.

exécuté des mouvements et même pu marcher (1). Il en est qui ont parcouru plusieurs kilomètres (2). Les vingt-deux blessés de Landrecies, dont Paroisse a rapporté l'histoire et dont j'ai précédemment parlé, firent à pied, en six jours, trente lieues pour se rendre à l'hôpital de Soissons (3).

Quelquefois, la perte de connaissance a été instantanée, mais elle s'est dissipée au bout de peu de temps (4).

Dans un certain nombre de cas, les blessés n'ont offert aucun symptôme inquiétant pendant six (5), huit (6), quarante (7), et même soixante (8) jours; mais alors ils ont été pris d'accidents graves et ont rapidement succombé.

V. Les symptômes qui accompagnent les lésions de l'encéphale sont nombreux et variables. Il est assez intéressant de rechercher si quelques rapports spéciaux les rattachent aux régions qui ont été atteintes. Une division minutieuse des parties de l'encéphale n'amènerait que beaucoup de confusion, tandis qu'en groupant les lésions des lobes antérieurs, celles des lobes moyens ou latéraux et celles des lobes postérieurs et du cervelet, on peut arriver à quelques notions plus distinctes.

1° La douleur n'est pas la compagne constante des plaies de tête. Elle s'est montrée plus souvent dans les lésions des

— Blaquière, Bullet. de l'Acad. de Méd., t. X, p. 7, et Journ. des Connaiss. méd.-chir., 1844, t. XII, p. 151. — Kemmerer, Ibid., 1848, p. 109. — Nivet, Gazette méd., 1840, p. 270. — Ciniselli, Archives, 4^e série, t. V, p. 367.

(1) Poilroux, Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris, t. X, p. 120. — Delahaye, Gaz. méd., 1840, p. 695. — Mém. de l'Acad. des Sciences, 1706, p. 28. — Crowfoot, Edinburgh Journ., t. XXIV, p. 260. — J. Nelson Scott, Annals of Med., t. I, p. 358. — Boinet, Bullet. de la Soc. anat., 1834, p. 124.

(2) Crampton, Dublin quarterly Journ., may 1851, p. 352. — Barbe de Chaumes, Revue méd., 1853, t. I, p. 206. — Harrup, Med. and Phys. Journ., t. XXXII, p. 184.

(3) Opuscules de Chirurgie, p. 41.

(4) Tavignot, Bullet. de la Soc. anat., 1840, p. 37. — Delmas, Éphémérides méd. de Montpellier, t. III, p. 146. — Lievens et Demoor, Gaz. méd., 1844, p. 595, — etc.

(5) Blaquière, Bulletin de l'Académie de Médecine, t. X, p. 7.

(6) Trelat, Bulletin de Thérapeutique, t. XXVIII, p. 375.

(7) Gama, Plaies de tête, p. 340. — Belair, Mémoire de Quesnay, Acad. de Chirurgie, t. I, p. 320.

(8) Larrey, Clinique chirurgicale, t. I, p. 313.

parties antérieures, quelquefois dans celles des régions postérieures, et plus rarement avec celles des parties latérales.

2° L'intellect a souvent conservé son intégrité, bien que les lobes antérieurs (1) ou les lobes moyens (2) fussent blessés plus ou moins profondément.

3° Le coma s'est montré assez fréquemment avec les lésions des régions antérieures (3) et avec celles des parties latérales (4).

4° Il en a été de même du délire.

5° La mémoire a été plus souvent amoindrie, et même perdue, quant aux noms substantifs, dans les plaies des lobes antérieurs (5) que dans celles des lobes moyens (6).

6° Les sens ont éprouvé divers troubles dans des circonstances assez remarquables. L'odorat a été perdu dans un cas de plaie transversale des deux lobes antérieurs (7); l'ouïe, à l'occasion d'une perforation du lobe antérieur gauche (8), d'une contusion derrière l'oreille (9) et d'un coup de sabre à l'occiput (10). La vue a été perdue dans plusieurs cas de

(1) Tavignot, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1840, p. 37. — Zartmann, *Gaz. méd.*, 1842, p. 110. — Bouchacourt, *Revue méd.*, 1846, t. I, p. 36. — Paillard, *Revue méd.*, 1826, t. III, p. 369, et *Siège d'Anvers*, 1832. — Blaquièrre, *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. X, p. 7. — Barbe de Chaumes, *Revue méd.*, 1853, t. I, p. 206. — Berger, *Gaz. méd.*, 1865, p. 369.

(2) Duponchel, *Revue méd.*, t. IX, p. 212. — Larrey, *Clinique chir.*, t. I, p. 140. — Forman, *American Journ. of med. Sciences*, 1846. (*Archives*, 4^e série, t. XIII, 237.) — Eller, *Acad. de Prusse. (Coll. acad., part. étrang., t. VIII, p. 380.)* — Stefano, *Osservatore med.* (*Revue méd.*, 1830, t. IV, p. 479.)

(3) Paillard, *Revue*, 1826, t. III, p. 369. — Barlow, *Annals of Med.*, t. VII, p. 382. — Crampton, *Dublin quarterly Journ.*, 1851, may, p. 352. — Paynter, *Ibid.*, p. 355.

(4) Taylor, *Med.-chir. Transact.*, t. VIII, p. 39. — Nivet, *Gaz. méd.*, 1840, p. 270. — Stanley, *Med.-chir. Transact.*, t. VIII, p. 14. — Lievens et Demoor, *Gaz. méd.*, 1844, p. 595.

(5) Larrey, *Clinique chirurg.*, t. I, p. 166, 177, 193. — Bonnafont, *Mémoires de Méd. militaire*, t. LX, p. 210, 5^e obs. — Kemmerer, *Journ. des Connaissances méd.-chir.*, 1848, p. 109.

(6) Antony, d'Augusta, *Southern Med. and Surg. Journ.* (*Presse*, 1837, p. 67.) — Swift, *American Journ.* (*Revue*, 1832, t. I, p. 281.)

(7) Bonnafont, *Mémoires de Médecine militaire*, t. LX, p. 210, 1^{re} obs.

(8) Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 193.

(9) *Ibidem*, p. 310.

(10) *Ibidem*, p. 306.

lésion de l'un des lobes antérieurs (1); les pupilles ont été dilatées à l'occasion des blessures des parties latérales du cerveau (2). La paupière supérieure retombait dans quelques cas analogues (3). Le strabisme s'est montré avec l'enfoncement de la partie postérieure du crâne (4). Il y a eu conservation des sens spéciaux, mais perte de la sensibilité tactile, par suite de la lésion du trifacial. Chez un homme âgé de soixante-quatre ans, qui s'était tiré un coup de pistolet dans l'oreille droite, la balle ayant fracturé le rocher, s'était arrêtée dans le lobe moyen du cerveau. Le nerf de la septième paire fut détruit, ceux des sixième et cinquième droits furent enflammés, ce dernier jusqu'au ganglion de Gasser. On put constater que la sensibilité générale était détruite à l'œil, à la muqueuse nasale, à la langue dans le ressort du trifacial, et néanmoins la vue était conservée, ainsi que l'olfaction et la propriété gustative du même côté. L'intelligence s'était maintenue. Le malade vécut dix jours (5).

7° L'exercice de la parole a été troublé ou suspendu par la lésion des lobes antérieurs (6), et quelquefois des lobes moyens (7); mais, dans beaucoup de cas, les premiers étaient gravement blessés sans qu'une atteinte notable ait été portée à l'articulation des sons (8).

(1) Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 193. — Bouchacourt, *Revue*, 1846, t. I, p. 36. — Gama, *Plaies de tête*, p. 249.

(2) Duponchel, *Bullet. de la Soc. méd. d'émulat.* (*Revue méd.*, t. IX, p. 212.) — Sewall, *Journ. des Progrès*, t. XI, p. 254. — Goodsir, *Annals of Med.*, t. VI, p. 300. — Orioli, *Gaz. méd.*, 1833, p. 411.

(3) Orioli. — Heustis, *Journal des Progrès*, t. XV, p. 231.

(4) Stanley, *Med.-chir. Transact.*, t. VIII, p. 14.

(5) A. Bérard, *Gazette médicale*, 1840, p. 490.

(6) Turchetti, *Annali universali*, mars 1844. (*Expérience*, t. XIII, p. 377.) — Larrey, *Clinique*, t. I, p. 193. — Bagieu, Quesnay, *Mém. de l'Acad. de Chir.*, t. I, p. 313. — Forsayeth, *Med.-chir. Review*, n° 51, p. 202. — Reynaud, *Journ. hebdom.*, t. I, p. 81. — Pandolfi, *Gaz. méd.*, 1857, p. 510. — Bonnafont, *Mém. de Méd. militaire*, t. LX, p. 210, 1^{re} et 2^e obs.

(7) Antony, *Presse médicale*, 1837, p. 67. — Gama, p. 310. — Duponchel, *Revue méd.*, t. IX, p. 212.

(8) Paillard, *Revue méd.*, 1826, t. III, p. 369. — Tavignot, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1840, p. 37. — P. Bérard, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1843, p. 118. — Gama, p. 249. — Bouchacourt, *Revue*, 1846, t. I, p. 36. — Ciniselli, *Expérience*, t. XIV, p. 110, et *Archives*,

8° La sensibilité s'est parfois trouvée émoussée aux membres droits ou gauches, du côté opposé à celui qui avait été blessé (1). Il y a eu aussi hyperesthésie très prononcée (2).

9° Des plaies graves du cerveau n'ont souvent fait naître aucun phénomène de paralysie; mais souvent la perte du mouvement s'est manifestée de l'un ou de l'autre côté, à l'occasion de la lésion d'un des lobes antérieurs (3) ou moyens (4), et presque toujours du côté opposé à celui qui était blessé. Dans un cas où le lobe antérieur gauche avait été transpercé par une broche de fer, l'hémiplégie se produisit à gauche (5), et chez un autre sujet, où l'hémisphère droit fut labouré par une chevrotine, entrée à la partie inférieure du crâne et sortie vers le front, les membres droits étaient paralysés (6).

10° Des convulsions, des mouvements ou de l'agitation, se sont assez souvent manifestés dans les cas de plaie de l'encéphale. Lorsque les lésions ont affecté l'un des lobes

4e série, t. V, p. 367. — Delmas, *Éphém. méd. de Montpellier*, t. III, p. 146. — Stanley, *Méd.-chir. Transact.*, t. VIII, p. 22. — Goodwin Johnson, 1837, avril. (*Gaz. méd.*, t. V, p. 393.) — Crowfoot, *Edinb. Journ.*, t. XXIV, p. 260. — Larrey, *Clinique chirurg.*, t. I, p. 145, 166, 200. — Chapotin, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1843, p. 157. — Blaquière, *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. X, p. 7. — Detmon, de New-York, *American Journ. of med. Sciences*, 1850, t. I, p. 86. — Kemmerer, *Journ. des Connaissances méd.-chir.*, 1848, p. 109. — Gama, p. 249. — Bonnafont, *Mém. de Méd. militaire*, t. LX, p. 210, 5e obs. — Barbe de Chaumes, *Revue médicale*, 1853, t. I, p. 206. — Berger, *Gaz. médicale*, 1865, p. 369.

(1) Taignot, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1840, p. 37. — Gama, p. 310. — Delmas, *Éphém. méd. de Montpellier*, t. III, p. 146.

(2) Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 200.

(3) Larrey, *Clinique chirurg.*, t. I, p. 166, 177. — Ciniselli, *Archives*, 4e série, t. V, p. 367. — Reynaud, *Journ. hebdom.*, 1828, t. I, p. 81.

(4) Duponchel, *Bull. de la Soc. méd. d'Émul. Revue*, t. IX, p. 212. — Gaultier de Claubry, *Archives*, t. XXV, p. 489. — Lambert, de Marseille. (*Quesnay, Mém. de l'Acad. de Chir.*, t. I, p. 325.) — Delahaye, *Gaz. méd.*, 1840, p. 695. — Boinet, *Archives*, 2e série, t. XIV, p. 47. — Forman, *Archives*, 4e série, t. XIII, p. 237. — Camerarius, *Diss. rariss. sanat. cerebri quass. cum deperdit. subst. Tubingæ*, 1719. — Larrey, *Clinique chir.*, t. I, p. 245. — Taylor, *Méd.-chir. Transact.*, t. VIII, p. 39.

(5) Will. Swayne Little, *Dublin quarterly Journ. of med. Sciences*, 1851, août., p. 226.

(6) Lievens et Demoor, *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1844. (*Gazette médicale*, 1844, p. 595.)

antérieurs, les contractions cloniques ont été générales (1), ou, ce qui est plus rare, ont été remarquées du côté de la blessure (2). Quand la lésion a eu son siège vers l'un des lobes moyens, les convulsions ont été parfois générales (3), plus souvent unilatérales, et alors on les a vues du côté même de la blessure, tandis que la paralysie coïncidante du sentiment ou du mouvement était du côté opposé (4). Un coup de sabre sur l'occiput a fait naître des convulsions générales, suivies d'opisthotonos (5). Une plaie du cervelet, fort curieuse, déterminée par la pointe d'une épée qui avait pénétré par la bouche et s'était engagée entre l'apophyse basilaire et le rocher, fut accompagnée de délire et de mouvements convulsifs des bras, sans paralysie (6).

11° La contracture est un des effets des plaies de l'encéphale. Elle s'est montrée dans le traumatisme des lobes antérieurs (7), dans celui des lobes moyens, et alors tantôt elle était du même côté que la lésion cérébrale (8), tantôt du côté opposé, en coïncidence avec la paralysie et à l'inverse des convulsions (9).

La rigidité a été plus prononcée au cou, dans des cas de lésion des parties antérieures de la tête (10), des parties latérales (11) et des parties postérieures, spécialement dans

(1) Bright, *Reports of medical cases*, case 77th. (*Med.-chir. Review*, n° 30, p. 320.) — Poilroux, *Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. X, p. 120. — Duncan, *Essais d'Édimbourg*, t. V, p. 512. — Crowfoot, *Edinburgh Journal*, t. XXIV, p. 260. — Gama, p. 249. — Anderson, *Dublin quarterly Journal*, may 1851, p. 347. — Crampton, *Ibidem*, p. 352.

(2) Reynaud, *Journal hebdomadaire*, 1828, t. I, p. 81.

(3) Th. Sewall, *Journal des Progrès*, t. XI, p. 253.

(4) Camerarius et Hoffmann, *Hist. rariss. sanationis cerebri, etc. Tubingæ*, 1719. — Lambert, de Marseille. (*Quesnay, Mém. de l'Acad. royale de Chir.*, t. I, p. 325.) — Gama, *Plaies de tête*, p. 310.

(5) Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 303, 3e obs.

(6) Monteggia, *Fasciculi pathologici*, p. 54.

(7) Pandolfi, *Gazette médicale*, 1857, p. 510.

(8) Boinet, *Archives*, 2e série, t. XIV, p. 47, 2e obs.

(9) Gaultier, de Claubry, *Archives*, t. XXV, p. 489.

(10) Zartmann, *Gazette médicale*, 1842, p. 110.

(11) Nivet, *Gazette médicale*, 1840, p. 270.