

servations, surtout dans les annales de la chirurgie militaire, où des blessés ont complètement guéri après avoir présenté une vaste plaie avec perte de substance du cerveau : tels les dix blessés de la bataille de Landrecies dont parlent les auteurs du *Compendium de chirurgie*. Les plaies du cerveau par instrument piquant paraissent être plus graves que les plaies produites par un instrument tranchant, tel qu'un sabre, et le diagnostic en est parfois difficile.

De même que pour les plaies de la poitrine et de l'abdomen, le chirurgien, mis en présence d'une plaie du crâne produite par un instrument piquant, ne devra jamais l'explorer profondément avec un stylet pour savoir si elle pénètre ou non ; c'est assurément une satisfaction d'avoir une notion très précise à cet égard, mais on ne l'acquiert qu'aux dépens du malade ; seulement, toutes les fois que le doute est possible, le pronostic devra être des plus réservés, parce qu'une méningo-encéphalite traumatique mortelle sera très souvent la conséquence d'une semblable lésion.

Les deux seuls signes qui puissent permettre d'affirmer que la plaie est pénétrante sont la sortie du liquide céphalo-rachidien et surtout celle de la substance cérébrale ; quand ces deux signes n'existent pas, le diagnostic d'une plaie du cerveau offre la plus grande obscurité ; la lésion elle-même et, à plus forte raison, le siège précis de cette lésion ne peuvent être que soupçonnés. Lorsque la substance cérébrale est à nu, la mort est considérée comme inévitable par les gens étrangers à l'art, et beaucoup de médecins partagent encore cette opinion ; je répète que c'est une erreur. Par elles-mêmes, les plaies du cerveau ne sont pas très graves ; elles ne le sont que par les accidents inflammatoires qu'elles engendrent : une plaie du cerveau ne donne, en général, lieu à aucune espèce de symptômes, et souvent on en a trouvé à l'autopsie dont on n'avait même pas soupçonné l'existence pendant la vie.

J'avais, en 1870, dans mon ambulance près de Sedan, un officier français auquel un éclat d'obus avait enlevé une portion de la calotte crânienne, y compris la dure-mère ; trois semaines après, il portait au niveau de la blessure un champignon du volume d'un bon œuf de pigeon, constitué par de la substance cérébrale. Je n'ai pu suivre ce blessé ultérieurement, mais à cette époque il n'avait aucun accident et présentait l'aspect d'un homme bien portant.

Malgré ces faits heureux, il est bon de savoir que de tous les êtres animés l'homme est le moins susceptible de survivre à une perte de substance du cerveau. On peut enlever, par exemple, à un pigeon les deux lobes cérébraux (et c'est là une expérience courante de laboratoire) sans que la vie soit atteinte : l'animal a bien perdu quelques facultés, entre autres l'instinct de se nourrir, mais il vit, et peut continuer à vivre si on l'alimente. La même expérience est toujours fatale au chien, qui, néanmoins, résiste à la perte d'une portion notable des lobes cérébraux, tandis que l'homme succombe le plus souvent à une blessure, même légère, de son cerveau.

Ce que je viens de dire sur la difficulté du diagnostic des plaies du cerveau s'applique tout aussi bien aux *abcès* de cet organe. La symptomatologie des abcès du cerveau est très vague et parfois tout à fait nulle. Leur marche est des plus singulières. Qu'on se rappelle la fameuse observation de Dupuytren, citée partout ; l'accident qui avait déterminé l'abcès remontait à dix ans. J'ai vu, pendant mon internat chez le professeur Gosselin, un malade présentant un vaste abcès dans un des lobes cérébraux ; cet homme, qui était charretier,