

105759²

APERÇU

N.º 57.

SUR

L'ENCÉPHALOCÈLE.

DISSERTATION INAUGURALE,

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 28 JUIN 1824;

PAR JACQUES MARCEILLE,

DE TOULOUSE, Département de la Haute-Garonne;

Bachelier ès Lettres et Bachelier ès Sciences des Facultés et
Académie de Toulouse; Premier Aide à l'Hôpital de la Grave;
Membre résidant de la Société d'Emulation médicale de la
même ville.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Rien n'est beau que le vrai, et rien n'est vrai
en médecine, que ce qui a pour base l'expérience
et l'observation.

BAUMES, *Traité du Carreau.*

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Seul Imprimeur de la Faculté
de Médecine, près la Préfecture, N.º 62.

1824.



La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MEDECINE.

M. JACQUES LORDAT, Doyen.
M. ANTOINE CHAPTAL, *honoraire*.
M. J. B. TIMOTHÉE BAUMES.
M. J. M. JOACHIM VIGAROUS.
M. PIERRE LAFABRIE.
M. J. L. VICTOR BROUSSONNET.
M. G. JOSEPH VIRENQUE.
M. C. J. MATHIEU DELPECH.
M. ALIRE RAFFENEAU DELILE.
M. FRANÇOIS LALLEMAND.
M. JOSEPH ANGLADA.
M. CÉSAR CAIZERGUES.
M. A. SIMON DUPORTAL.
M.

MATIÈRE DES EXAMENS.

- 1.^{er} *Examen*. Anatomie, Physiologie.
- 2.^e *Examen*. Pathologie, Nosologie, Accouchem.^s
- 3.^e *Examen*. Chimie, Botanique, Matière médicale, Thérapeutique, Pharmacie.
- 4.^e *Examen*. Hygiène, Police médicale, Médecine légale.
- 5.^e *Examen*. Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en médecine ou en chirurgie que le candidat voudra acquérir.
- 6.^e *et dernier Examen*. Présenter et soutenir une Thèse.

A MON MAÎTRE,

ANTOINE AMIEL,

Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier;
Professeur de Pathologie externe à l'École de
Médecine de Toulouse; Chirurgien en Chef de
l'Hôpital de la Grave; Membre de la Société de
Médecine de la même ville.

*Permettez que celui qui a acquis, sous vos auspices,
toutes les connaissances qu'il possède, qui a été
guidé, par vos leçons savantes, dans la carrière
difficile de la médecine, place ici votre nom, pour
rendre un hommage public à votre mérite et à votre
savoir.*

A MON ONCLE,

JÉRÔME MARCEILLE,

Curé de la Paroisse de la Daurade, à Toulouse.

*Veillez aujourd'hui agréer cet Essai, comme
un faible dédommagement de tous les sacrifices que
vous avez faits pour ma famille, et comme un tribut
dieu cher d'amour, de respect et de reconnaissance.*

J. MARCEILLE.

AUX MANES DE MON PÈRE.

Regrets éternels!!!

A MA MÈRE.

*Pour la remercier de tous les soins qu'elle n'a
cessé de me prodiguer.*

*▲ MES FRÈRES, SŒURS
ET BEAU-FRÈRE.*

Témoignage de mon amitié inviolable.

A MON INTIME AMI,

JEAN-PIERRE BOUÉ,

*Docteur en Médecine de la Faculté de Paris;
Médecin à Tournans, Département de Seine et
Marne.*

Comme une bien faible marque de ma grande amitié.

J. MARCEILLE.



APERÇU

SUR

L'ENCÉPHALOCÈLE.

« IL est indubitable, a dit Bricheateau (1), que
« toutes nos connaissances médicales ont com-
« mencé par des observations, parce qu'il faut
« voir avant de raisonner, et qu'elles ne sont
« véritablement et solidement accrues que par
« des observations subséquentes. » Rien de plus
juste ne peut être avancé ; en effet, en mé-
decine, comme dans toutes les autres sciences
naturelles, on n'a agrandi leur domaine qu'en
multipliant les observations. Bien pénétré de
cette grande vérité, j'ai observé toutes les ma-

(1) Article *Observation* du Dict. des Sc. méd.

ladies qui m'ont paru présenter quelque intérêt; parmi elles, j'ai choisi l'encéphalocèle pour sujet de ma thèse inaugurale. La science ne possède encore qu'un très-petit nombre d'observations sur cette affection. Beaucoup de pathologistes anciens n'en ont nullement parlé; certains modernes n'en ont donné qu'une description très-abrégée; parmi eux, cependant, l'ouvrage du savant professeur Delpech se fait distinguer: on y trouve l'histoire de cette maladie très-bien détaillée.

Si, malgré tous les soins que la nature a pris de mettre nos organes à l'abri des agens extérieurs, notre existence est sans cesse menacée, nous courons, sans contredit, un bien plus grand danger, lorsque le cerveau, un des organes qui forment le trépied de la vie, ne se trouve recouvert, dans certaines parties de son étendue, au lieu de la boîte osseuse qui en forme l'enveloppe essentielle, que par la peau seulement. Sa structure intime est si délicate, les fonctions qu'il est appelé à remplir sont si importantes, que, s'il lui arrive une lésion un peu profonde, la vie se trouve attaquée dans son principe.

De tous les viscères qui se déplacent pour constituer les hernies, le cerveau est celui qui peut amener à sa suite les chances les plus sinistres. On se fait une idée exacte de la gra-

vité du déplacement de ce viscère, en réfléchissant un peu à la fréquence des blessures à la tête, et à leur danger, même quand la calotte osseuse est intacte. Ces deux seules considérations nous autorisent à former les plus grandes craintes sur le sort de ceux qui en sont atteints. En effet, il ne faut pas moins qu'une incision un peu grande sur la tumeur herniaire, pour que l'individu périsse des suites d'une inflammation du cerveau qui pourra en survenir. La chirurgie possède, à la vérité, un assez grand nombre d'observations de plaies de ce viscère, qui devraient sans contredit affaiblir nos craintes. Tous les auteurs, qui se sont occupés des blessures du cerveau, citent beaucoup d'exemples, où des lésions, même assez profondes, n'ont point été suivies de fâcheux résultats; mais il est beaucoup plus sage de les considérer toujours comme très-graves.

Pour avoir une idée exacte de la manière dont se forme l'encéphalocèle, il faut non-seulement connaître l'anatomie de la tête dans les différens âges de la vie, mais encore la physiologie des organes qui la constituent. On doit savoir qu'à la naissance, il existe six ouvertures à la voûte du crâne, désignées sous le nom de fontanelles; de plus, que le cerveau ou centre sensitif est d'une mollesse extrême à cette période de la vie (car on pourrait dire

à la rigueur qu'il est fluide); enfin en dernière analyse, avoir bien présens à l'esprit les mouvemens qui lui sont imprimés par les artères de sa base.

Tous les âges ne sont pas également favorables au développement de cette maladie; la première enfance, époque à laquelle les fontanelles existent seulement (à moins qu'elles ne persistent jusqu'à l'adolescence ou l'âge adulte), en offre un plus grand nombre d'exemples. Dans tout autre âge, on peut également en être atteint; dans ce cas, l'encéphalocèle survient toujours à la suite d'une déperdition de substance plus ou moins considérable dans la boîte osseuse, occasionée par une fracture, une carie, ou par l'application de plusieurs couronnes de trépan; tandis que, dans le premier cas, la sortie de ce viscère a eu lieu par une ouverture naturelle. Ces considérations permettent d'établir, avec beaucoup de droit, la division de congénitale et d'accidentelle. La première se porte en naissant, est toujours située à la voûte; la seconde n'a lieu qu'à la suite de la déperdition d'une partie de la boîte osseuse, et peut arriver également dans tous les points de la voûte du crâne, et de plus à sa base. Cette maladie reste tantôt stationnaire, d'autres fois elle fait des progrès plus ou moins rapides.

Pour donner plus de clarté et d'exactitude

à l'histoire de cette hernie du cerveau, je crois très-convenable de faire connaître l'état anatomique de la tumeur; pour cela, comme mon peu d'expérience ne m'a pas mis à même de pouvoir en disséquer ~~l'organe~~, je ne puis mieux faire que rapporter ce qu'en dit M. Delpech. Il est le seul des auteurs que je connaisse, qui s'en soit occupé.

« Dans l'encéphalocèle congénitale, la tumeur
 « est recouverte extérieurement par les tég-
 « mens du crâne distendus, amincis, sur-tout
 « vers son sommet, où les bulbes des cheveux
 « manquent ordinairement. Au-dessous de cette
 « enveloppe, on trouve l'aponévrose épicro-
 « nienne et la dure-mère; mais ces deux mem-
 « branes ne sont point distinctes, et ne peuvent
 « être isolées par la dissection que vers la base
 « de la tumeur: elles sont confondues et fort
 « amincies dans tout le reste de son étendue.
 « La cavité intérieure est occupée par une
 « masse plus ou moins volumineuse de la
 « substance cérébrale, enveloppée de la pie-
 « mère et de l'arachnoïde, et la totalité des
 « surfaces est humectée par l'exhalation sé-
 « reuse que forme cette dernière membrane.
 « La quantité du liquide est quelquefois assez
 « considérable, pour former autour des parties
 « déplacées, un véritable épanchement plus ou
 « moins copieux. L'ouverture herniaire est for-

« mée aux dépens des parties osseuses, et répond
 « à un défaut de développement vers les bords
 « ou les angles de plusieurs os contigus. Ce
 « concours de plusieurs os dans la formation
 « de l'ouverture herniaire, rend le contour de
 « cette dernière assez irrégulier, quoique les
 « bords eux-mêmes soient arrondis; la résistance
 « d'une telle ouverture fait, sans doute, que
 « les hernies cérébrales de cette espèce ont
 « toujours un collet à leur base. Il arrive quel-
 « quefois que l'hydrocéphale coïncide avec l'en-
 « céphalocèle, la portion du cerveau qui s'échappe
 « du crâne renferme une expansion des ven-
 « tricules latéraux, laquelle est distendue par
 « la sérosité que ces cavités contiennent. On
 « a vu aussi un kyste séreux renfermé dans le
 « sommet de la tumeur, en sorte que cette
 « dernière contenait trois collections aqueuses,
 « celle du kyste, celle du sac herniaire, et la
 « sérosité de l'hydrocéphale.

« La hernie cérébrale accidentelle succède
 « constamment aux grands délabremens du
 « crâne. La perte de substance que l'enceinte
 « osseuse de cette cavité a éprouvée, n'est rem-
 « placée que par une cicatrice, c'est-à-dire, par
 « un tissu celluleux provenant des méninges,
 « des os et des tégumens, et dont la densité
 « est bien au-dessous de la résistance nécessaire. »
 Les causes de l'encéphalocèle peuvent être

divisées en prédisposantes et en efficientes. Les premières dérivent de la disposition particulière de l'organisme: ainsi, l'existence des fontanelles dans la première enfance, le peu de consistance du cerveau à cet âge, les cris, les vagissemens, donnent l'aptitude nécessaire pour la contracter. Dans l'âge adulte, une déperdition de substance d'une partie de la boîte osseuse, avec elle, des passions vives ou affections fortes de l'âme, contribuent beaucoup à favoriser son développement. Ces dernières causes ne peuvent être considérées comme telles, que parce qu'elles déterminent une concentration des forces vitales sur le cerveau, appellent en lui plus de sang qu'à la coutume, augmentent son volume, et rendent en outre les mouvemens qui lui sont imprimés par les artères de sa base plus violens.

Les causes déterminantes doivent être subdivisées, en celles qui appartiennent à l'encéphalocèle congénitale, et en celles qui déterminent l'accidentelle. L'opinion des praticiens sur les premières est partagée: les uns veulent que cette hernie reconnaisse toujours pour cause un accouchement laborieux, qu'elle soit toujours secondaire à cette opération; d'autres prétendent que cette maladie préexiste à l'accouchement, qui, selon eux, ne peut nullement la déterminer. Le professeur Delpech est de ce dernier avis; il nous dit dans son ouvrage que

tous les points de suture se rapprochant les uns vers les autres d'une manière égale, ne peuvent au contraire que s'opposer à sa formation. Mon peu d'expérience ne me permet pas de me prononcer. Une pression extérieure très-forte, exercée sur la tête, présentant les conditions dont nous avons parlé, est la seule cause que je connaisse de la hernie cérébrale accidentelle.

Puisque les praticiens consommés du dernier siècle ont commis des erreurs sur le diagnostic de cette maladie (car ils en ont décrit certaines sous le nom de hernie du cerveau, qui n'avaient avec elles que des rapports très-éloignés), nous devons certainement y porter toute notre attention, pour ne pas tomber dans la même méprise. Je pense, à la vérité, qu'on ne doit attribuer leur erreur, qu'au peu de connaissance qu'on avait sur cette maladie; cela ne doit point nous servir à élever des doutes sur leur génie observateur, le temps reculé pendant lequel ils vivaient en est l'unique cause. Les observations que la chirurgie possédait sur cette matière s'étant multipliées, on peut aujourd'hui en donner des signes certains; ainsi on peut la caractériser de la manière suivante: une tumeur molle, indolente, arrondie, circonscrite, élastique, dont la grosseur varie beaucoup suivant l'ancienneté de la maladie, sans changement de couleur à la peau,

présentant des pulsations isochrones aux battements du pouls, étant susceptible, lorsqu'elle est d'un petit volume, de diminuer par la pression, ou bien par une marche précipitée. L'individu dont je rapporte l'observation nous a présenté ce phénomène assez fréquemment, lorsque la tumeur était encore peu volumineuse; depuis son grand accroissement, les compressions les plus fortes, la marche la plus accélérée, ne sont point capables de lui faire éprouver la moindre réduction sensible. Une circonstance que je ne dois pas oublier de noter, c'est la chute du corps, avec perte de connaissance, lorsque la pression devient un peu trop forte: ce symptôme, qui est à la vérité très-éphémère, peut jeter quelque lumière sur la nature de la maladie. L'encéphalocèle, quoique par elle-même assez grave, n'exerce guère son influence sur l'économie; les fonctions nutritives ou assimilatrices ne sont nullement dérangées, mais les fonctions animales ou relatives ne jouissent point du degré de vigueur ordinaire; les facultés de l'intellect sont peu développées, les sensations sont moins intenses, les muscles des extrémités sont à demi-paralysés; quand la hernie n'existe que d'un seul côté, la faiblesse n'a lieu que du côté opposé; mais si elle réside dans les deux lobes, les deux extrémités sont également frappées d'atonie. L'individu qui fait

Le sujet de l'observation que je rapporte, a la marche un peu chancelante, la moindre poussée suffirait pour le renverser. Si le diagnostic des maladies cérébrales est le plus souvent obscur, celui de l'encéphalocèle ne présente pas autant de difficulté à acquérir; il est de la plus grande importance de ne pas se méprendre, l'individu pourrait être victime de l'erreur que l'on commettrait. L'hydrocéphale que portent certains enfans en naissant, est la seule maladie qui paraît avoir avec elle quelques points de ressemblance extérieure; sa situation au vertex, sa forme ronde ou oblongue, sa réduction par la pression, établissent les analogies qui existent entre ces deux maladies. M. Corvin, dans une dissertation qu'il présenta dans le dernier siècle à la Faculté de Strasbourg, a commis cette erreur. Je conçois que si ces deux maladies existent simultanément, le praticien doit éprouver beaucoup plus de difficulté pour établir un vrai diagnostic. On doit aussi prendre garde de ne pas confondre l'encéphalocèle avec les infiltrations ou les épanchemens de sang dans le tissu cellulaire du cuir chevelu, produits par la contusion qui arrive quelquefois dans l'accouchement.

L'encéphalocèle, considérée sous le rapport des chances qu'elle fait courir à l'individu, est toujours une maladie dangereuse; il ne faut pas

moins qu'une contusion forte, une blessure plus ou moins grande sur la tumeur herniaire, pour faire périr l'individu ; cependant, si la hernie est médiocre, et que l'individu soit assez heureux pour qu'aucun accident ne lui arrive, il peut pousser une existence très-longue, sans qu'il s'en ressente d'une manière très-sensible. Il n'en est pas toujours de même lorsque la hernie est volumineuse, pesante, et qu'elle renferme une grande quantité de cerveau ; si elle est livrée à elle-même, l'individu est toujours dans un état d'éréthisme douloureux ; quelquefois même, arrivée à un certain degré de distension, la peau du sommet de la tumeur s'enflamme, se crève, et l'individu ne tarde pas à périr. Les hernies qui surviennent à la base du crâne sont toujours mortelles.

Si tous nos efforts ont pour but essentiel la guérison des maladies, on ne peut se dissimuler combien ils sont vains dans un grand nombre de circonstances : l'expérience de tous les jours ne le démontre que trop. En effet, le médecin, dont la pratique est assez étendue, peut bien se convaincre combien il serait absurde d'avoir les prétentions de guérir toutes les maladies qui se présentent à lui. Il doit connaître le rôle différent qu'il doit jouer dans chacune d'elles en particulier ; savoir, dans les unes être agissant, pour enrayer ou détruire

des mouvemens désordonnés de la nature ; dans d'autres , être simple spectateur de ses efforts médicamenteux ; enfin , mettre en usage , dans certaines , des moyens qui ne contribuent en rien pour la guérison des maladies , mais qui mettent l'individu à l'abri des chances qu'elles lui font courir. C'est en grande partie à ce dernier rôle qu'est réduit le chirurgien dans le traitement de l'encéphalocèle ; il doit recouvrir la tumeur avec une calotte métallique, ou bien de préférence avec une de cuir, dans l'intention de protéger l'organe constituant la hernie ; il se propose encore de s'opposer à son accroissement ultérieur. Plusieurs praticiens conseillent d'employer la compression, lorsque l'encéphalocèle congénitale est petite. « M. Delpech rapporte, dans son ouvrage, qu'on a réussi, par une compression constante, à guérir sans retour la hernie congénitale du cerveau, lorsqu'à l'époque de la naissance la tumeur était petite et réductible. » D'autres veulent qu'on fasse l'excision de la tumeur lorsqu'elle est trop volumineuse. La pratique de cette opération ne peut, ce me semble, être faite qu'en exposant le malade à de grands dangers : si l'on se représente les accidens graves qui peuvent être occasionés par la plus petite piqûre, on ne tentera point une semblable opération. Ledran et Camper recommandent de réduire d'abord la

tumeur par des pressions légères, et de la soutenir avec des linges imbibés d'alcool.

Observation. Constans (Guillaume), pauvre à l'hôpital de la Grave, âgé de 21 ans, d'un tempérament robuste, quoique d'une complexion ordinaire, portait depuis sa naissance une tumeur molle, arrondie, circonscrite, élastique, présentant des pulsations isochrones aux battemens du bouls, située au sommet de la tête, à la partie correspondante à la fontanelle supérieure et postérieure. Cette tumeur présentait deux lobes, dont le droit était plus gros que le gauche, qui n'était presque pas apparent. Le lieu de leur séparation présentait au toucher une partie dure qui paraissait être formée par une lame osseuse, qui partait du pariétal droit et allait jusqu'à l'occipital. La tumeur avait le volume d'un œuf de poule, ce qui ne l'empêchait pas de mettre son chapeau. L'individu est arrivé jusqu'à l'âge de 19 ans, sans que la tumeur augmentât de volume. Quand il courait vite, il sentait qu'elle diminuait beaucoup, qu'elle disparaissait pour ainsi dire; alors il éprouvait des vertiges, et ses membres supérieurs et inférieurs semblaient se paralyser: il n'est cependant jamais tombé. A 19 ans, un accident lui arriva; le chapeau d'un de ses camarades, qui contenait des mouchoirs, des pêches, lui tomba sur la tête, comprima for-

tement la tumeur herniaire ; il fut terrassé au même instant avec perte de connaissance. L'encéphalocèle, qui était restée stationnaire jusqu'à l'époque indiquée, eut acquis, au bout de huit jours, un volume dix fois plus considérable ; un troisième lobe se développa ; celui du milieu est le plus volumineux, il a la grosseur d'une très-grosse orange ; le droit a le volume d'une orange ordinaire ; le gauche, enfin, est comme un œuf de dinde. Ces trois lobes ne sont point distincts et séparés à la partie postérieure, ils paraissent n'en former qu'un seul : leur séparation est assez bien marquée à la partie antérieure ; on y aperçoit des enfoncemens peu profonds qui établissent les limites de chacun d'eux. Considérée dans son ensemble, la tumeur a 17 pouces de circonférence et 11 pouces dans le diamètre transversal. On sent, en touchant sa base, le cercle osseux qui fait communiquer l'intérieur du crâne avec la tumeur : on ne peut pas le sentir à la base du lobe droit. Le rétrécissement qu'on remarque dans toute l'étendue de sa base, et qui en constitue le collet, est beaucoup plus marqué, c'est-à-dire, plus profond à la partie postérieure qu'à la partie antérieure, ce qui la fait paraître plus volumineuse quand on l'examine par derrière. Dès l'instant qu'elle eut acquis le grand développement dont j'ai parlé, la marche rapide n'a pu influer en rien

pour la faire diminuer. La station et la progression sont devenues chancelantes ; la plus légère poussée suffirait pour le faire tomber. Quand la tumeur était petite , l'individu souffrait , chaque quinze jours à peu près , des douleurs violentes de tête qui correspondaient à la tumeur ; mais depuis son grand accroissement elles n'ont point reparu.

Une pression un peu forte a toujours occasionné la perte de connaissance. Les fonctions de relation ont éprouvé l'altération dont j'ai parlé en donnant les signes de cette maladie.

Observation d'une encéphalocèle accidentelle , observée par Mareschal , et rapportée par Quesnay , dans un Mémoire sur la multiplicité des trépan.

Une personne guérie d'une grande plaie de tête, où une portion considérable du crâne avait été emportée , souffrait de temps en temps des convulsions pendant lesquelles elle perdait connaissance. Il présuma que ces accidens venaient de la pression du cerveau qui formait une espèce de hernie à l'endroit de la déperdition des pièces osseuses destinées à le contenir. Pour y remédier , Mareschal fit faire un bandage avec un petit écusson qui portait sur la cicatrice. Par ce moyen , il fit cesser pour toujours les convulsions et leurs suites.

Après avoir parlé de la hernie du cerveau , je vais dire un mot de celle du cervelet. Elle est extrêmement rare : on n'en connaît que deux observations qui appartiennent au professeur distingué M. Lallemand. On les trouve consignées dans l'ouvrage de M. Boyer. Pour que cette hernie puisse avoir lieu , il faut une condition indispensable : c'est l'existence d'une ouverture contre-nature ou accidentelle à la partie de la voûte du crâne , qui correspond au niveau de l'occiput ou un peu au-dessous. Le danger de ces hernies est , peut-être , plus grand que celui de celles du cerveau. L'observation a appris , que si les plaies du cerveau sont très-souvent guéries sans nul accident , il n'en est pas de même de celles qui intéressent le cervelet : on a remarqué qu'elles causent très-souvent la mort. Willis dit qu'on peut couper le cerveau d'un chien , sans que le mouvement du cœur ou celui de la respiration cessent ; mais que ces mêmes mouvemens finissent aussitôt qu'on donne atteinte au cervelet. Ce principe n'est pas toujours vrai , puisque , suivant Quesnay , on l'a trouvé quelquefois tout gangrené. Lapeyronie rapporte aussi l'avoir vu détruit par une tumeur dure qui s'y était formée peu à peu , et qui avait grossi de façon qu'il ne restait plus du cervelet qu'une lame informe qui formait la tumeur. Le résultat de l'opération de la hernie du cervelet , faite

par M. Lallemand, s'accorde assez bien avec ce que dit Willis sur les suites funestes des blessures de cet organe. On ne saurait trop, d'après cela, porter une attention assez grande pour ne pas confondre cette maladie avec une autre qui pourrait avoir avec elle quelques analogies. Pour donner une meilleure idée de cette hernie, je rapporte une observation qui appartient au praticien déjà cité.

Observation. « Marguerite Recorda, âgée de
 « 23 ans, d'une constitution robuste, était
 « depuis son enfance dans un état d'idiotisme.
 « Elle portait depuis très-long-temps, à la ré-
 « gion occipitale, une tumeur qui d'abord de la
 « grosseur d'une noisette, acquit peu à peu le
 « volume d'un œuf de poule. Le 20 mars 1813,
 « époque à laquelle la malade se présenta dans
 « les salles de l'infirmerie, j'observai les symp-
 « tômes suivans : tumeur un peu molle, mobile,
 « indolente, que l'on pouvait comprimer sans
 « produire aucun accident, soutenue par une
 « base étroite, en un mot, présentant les
 « caractères d'une loupe. M'étant décidé à
 « l'opération, je circonscrivis la base de la
 « tumeur par une incision circulaire, et pro-
 « cédai de suite à la dissection. Un tissu d'un
 « blanc vif et brillant se fit apercevoir vers la
 « base et fixa mon attention. Cette couleur se
 « reproduisant dans plusieurs autres points, je

« pensai que ce pouvait être la dure-mère. Je
 « fis part de mes doutes aux élèves présents.
 « Ayant porté le doigt indicateur dans l'inci-
 « sion, j'acquis la certitude que la base de la
 « tumeur était inscrite dans un cercle osseux,
 « formé par l'épaisseur de l'occipital. Je suspen-
 « dis l'opération, et déclarai aux élèves que je
 « redoutais les plus fâcheux résultats. La ma-
 « lade pansée, remise au lit, n'éprouva rien
 « le premier jour. Le lendemain matin, pouls
 « dur, céphalalgie assez violente. (Saignée du
 « bras, boissons délayantes.) Bientôt après,
 « vomissemens d'une bile verdâtre, lesquels
 « devinrent de plus en plus fréquens, et furent
 « accompagnés d'une grande prostration. (Cal-
 « mans anti-spasmodiques.) Vomissemens opi-
 « niâtres. Mort le huitième jour de l'opération.
 « *Examen du cadavre.* La voûte du crâne
 « enlevée, le cerveau fut scrupuleusement
 « examiné et ne m'offrit aucune altération. La
 « portion de la dure-mère qui forme la partie
 « postérieure de la tente du cervelet, s'enga-
 « geait dans une ouverture pratiquée à l'occi-
 « pital, régulièrement arrondie et de trois lignes
 « de diamètre. Cette production de la dure-
 « mère était recouverte, à sa face externe, par
 « un tissu cellulaire dense et très-adhérent à
 « cette membrane, dont la face interne ren-
 « fermait un prolongement du cervelet, en

« même temps formé par les deux lobes de cet
 « organe et du volume d'une noisette. Plusieurs
 « foyers de suppuration furent découverts dans
 « la substance du cervelet. »

« Cette pièce modelée en cire, a été déposée
 « dans les collections de la Faculté de médecine
 « de Paris. »

Cette observation apprend combien le médecin doit s'attacher à observer avec soin toutes les maladies, et combien sont avantageux les résultats qu'on peut en retirer. Je ne puis mieux terminer mon ouvrage, qu'en rapportant un passage du chancelier Bacon, intitulé, Nouveau rétablissement des sciences. « Il prétend qu'une exacte observation des faits, et une induction juste et raisonnée, doivent donner la vraie méthode d'entendre et d'interpréter la nature; pour faire usage de cette induction, il faut un nombre suffisant d'exemples et de faits recueillis avec sincérité: ensuite considérant ces faits sous toutes les faces possibles, pour s'assurer qu'ils ne se contredisent point les uns les autres, on peut se promettre d'en déduire quelque vérité utile, qui conduira à des découvertes nouvelles. »

Telles sont les réflexions et les recherches, que le temps et mes lumières m'ont permis de faire sur une espèce de maladie plus particulière aux enfans. Je sais que je ne dis rien de nouveau, mais je n'aspire pas encore à la gloire

de faire de nouvelles découvertes; je laisse ce soin à des esprits plus vastes que le mien. Mon unique but a été de présenter l'observation curieuse que j'avais sur cette maladie, en y joignant son histoire abrégée. La rareté de cette affection a été encore le seul mobile qui m'ait déterminé à le faire; car si j'ai entrepris un pareil sujet, ce n'a été qu'avec la plus grande crainte: tant mon insuffisance, mon peu d'habitude dans l'art d'écrire, me faisaient appréhender l'accueil défavorable de ce tribut éphémère, auquel je n'ai pu consacrer que peu de temps. C'est cependant en faveur de cet Essai moins que médiocre, que j'ose, mes illustres Maîtres, réclamer votre indulgence. J'aurais voulu le rendre plus digne de vous, en y donnant quelques momens de plus; je serai très-content, si vous donnez quelque attention aux efforts que j'ai faits pour mériter votre bienveillance.

F I N.