

## LENTEUR D'APPARITION DES SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX

Est-ce là chose rare ? Mais non. Si dans la majorité des cas la lésion cérébrale se manifeste immédiatement, nombreux sont les cas rapportés d'un retard étonnamment long parfois. Au hasard des observations recueillies, je note celle du Prof. Raymond, qui lui servit de démonstration clinique et où l'ouvrier après 10 heures de coma consécutif à une chute sur la tête, reprend le lendemain ses occupations. Et ce n'est qu'au huitième jour qu'il est pris subitement d'une intense céphalée, puis de coma, etc., et l'intervention chirurgicale révèle un énorme foyer hémorragique sous dure-mérien, en territoire rolandique.

Tout récemment à la Société de Neurologie, Raymond et Lejeune rapportent l'histoire d'un ouvrier de 37 ans atteint "70 jours après" un violent traumatisme à la région pariétale gauche d'une hémiplegie droite transitoire avec aphasie permanente. Aucune tare organique — syphilis ou tuberculose — à accuser ici.

Sicard rapporte également avoir observé un malade qui, 4 à 5 semaines après un traumatisme crânien, avait été pris d'hémiplegie droite avec aphasie. La trépanation décelait un hématôme diffus, siégeant entre l'arachnoïde et la dure-mère.

Kohl — in *Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte*, Oct. 19 — rapporte le cas d'un homme de 42 ans qui, à la suite d'une chute de 25 pieds se rétablit presque aussitôt et ne présente une hémiplegie que 4 mois après l'accident. Trépanation : hématôme sous dure-mérien.

Et j'en citerais encore.

Nous savons tous cette forme d'épilepsie jacksonienne retraçable à un traumatisme crânien et tardive à se manifester.

Donc retenons qu'un traumatisme du crâne peut s'accompagner de lésions cérébrales qui ne se manifestent que tardivement, très tardivement même.

— 0 —

Chez notre malade, la fracture crânienne et l'hématôme extra dure-mérien à gauche sont tacites, et tous les symptômes, les dominants au moins, pointent vers une lésion cérébrale à droite, qui existe de fait.

Comment expliquer les hémorragies intracraniales à droite ? Par le contre-coup, et souvent en est-il ainsi. Les hémorragies cérébrales à distance, par contre-coup, sont parmi les curiosités non rares de la pathologie cérébrale,

Sur quoi peut-on se baser pour assurer le foyer hémorragique et si possible le localiser.

A. D'abord la lésion externe, au cuir chevelu.  
B. La dépression osseuse.

C. Un éveil de douleur à l'exploration lorsque la pulpe de doigt arrive au territoire de la fracture.

D. Les pupilles, que nous disent-elles ? Tantôt dilatées, tantôt contractées, elles varient leurs renseignements. Mais l'une est-elle dilatée, fortement et en permanence ? Cherchons pour une localisation crânienne du "même côté".

E. L'ophtalmoscope peut-il nous être utile ici ? Oui, certes oui, et aidons-nous toujours de ses renseignements. Il nous dira si les "papilles" sont identiques, ou s'il y a "œdème" de l'une d'elle : dans ce cas, c'est la signature d'une lésion cérébrale de ce côté.

F. L'hémorragie "sous-conjonctivale", — ne manquons pas de la rechercher. Sa présence comme celle de la mydriase et de l'œdème papillaire a même signification.

G. L'hémiplegie — ou la paralysie localisée au bras ou à la jambe — que nous dit-elle ? Qu'il y a lésion cérébrale à la zone rolandique corticale du côté opposé.

Est-ce infailible ?

Rien de moins régulier que la pathologie cérébrale, — et s'il nous est possible de donner des règles générales s'appuyant sur des faits nombreux, — la clinique nous indique souvent des exceptions.

L'histoire de notre malade le prouve : lésion cérébrale à droite ; hémiplegie gauche ; lésion cérébrale étendue à gauche : à peine un léger tremblement des muscles de la cuisse droite, passager et irrégulier.

Elliott rapporte (*Boston Medical and Surgeon Journal*, 1903) le cas d'un malade qui, à la suite d'une chute de 20 pieds sur la tête présente de la mydriase droite et des convulsions générales "prédominantes à droite", hématome cérébral à gauche ? Non, mais à droite. La pupille avait été plus précise dans son renseignement.

Et la "paralysie de la face" ? siége-t-elle du côté de la lésion. Non, du côté opposé généralement, comme l'hémiplegie, car les centres de la face voisinent avec ceux du bras et de la jambe en territoire rolandique.

Est-il des exceptions ? Certes oui, et la fracture est-elle comminutive vers la base "en passant par le rocher" que la paralysie de la face siège ici du côté fracturé, par lésion du nerf facial sur son trajet périphérique.