

se soit diffusée à toute l'étendue du cerveau. Leur interprétation exacte appartient plus tôt au neurologiste qu'au praticien en général. D'autre part, il est important pour le médecin de connaître les symptômes d'une compression ayant déterminé une réaction du côté ou du bulbe, car dans ce dernier cas la vie peut être en danger immédiat.

Laissez-moi vous rappeler brièvement les trois centres bulbaires principaux situés sur le plancher du 4 ventricule. Là se trouvent le centre de la respiration, de l'inhibition cardiaque, et le centre vaso-moteur. L'excitation du centre du vague ralentit les mouvements du cœur, l'excitation du centre respiratoire est capable de paralyser temporairement les mouvements respiratoires, l'excitation du centre vaso-moteur élève la pression sanguine en déterminant la contraction des vaisseaux périphériques. Tels sont les principaux points d'une importance fondamentale.

Maintenant, Messieurs, envisageons à un point de vue général les conditions cliniques qui correspondent à cette division de la compression cérébrale en compression locale et générale ou bulbaire. Comme exemple de compression locale, nous avons les tumeurs, kystes, abcès, hémorragies de l'artère meningée moyenne.

Rappelons-nous cependant que chacune de ces causes de compression locale peut si elle est suffisante, devenir cause de compression générale, c'est-à-dire d'atteindre en dernier terme les centres bulbaires et de faire apparaître les symptômes " majeurs de la compression cérébrale."

Il est d'autre part évident qu'une compression locale située primitivement au niveau du bulbe produira d'emblée les symptômes de compression majeure. Comme exemple de compression générale, sans signe de compression locale nous avons l'hémorragie de la base, secondaire à une fracture du crâne, l'hydrocéphalie aiguë, l'œdème aigu du cerveau secondaire à une concussion cérébrale et la méningite. La compression est dans ces cas générale parce qu'un liquide en est en général la cause et partant est uniformément distribuée à travers la cavité crânienne sans localiser la compression sur un point en particulier.

Nous laisserons ce soir de côté la compression locale qui nous entrainerait trop loin et nous limiterons à l'étude de la compression générale

et à la façon dont elle agit sur les centres médullaires.

Vous savez tous, pour prendre un exemple, comment un homme atteint de fracture du crâne est sujet à tomber dans le coma sans présenter de symptômes de localisation mais avec un pouls lent tendu et une respiration irrégulière stertoreuse. Ce sont des signes de compression en générale et en particulier des centres bulbaires mentionnés. Mais comment l'excitation de ces centres peut-elle se produire à la suite d'une hémorragie agissant à distance? Ce n'est pas par pression directe, mécanique, c'est par l'expression du sang et par l'obstacle apporté à la circulation causant l'anémie cérébrale. Ce n'est que dans ces dernières années que nous avons acquis la preuve expérimentale de ces faits, et cela grâce aux travaux de Flourens, Magendie et plus récemment Duret et François Franck. Mais c'est certainement à Harvey Cushing, de Baltimore, que nous devons la certitude des faits, aujourd'hui acquis. Voici le résultat de ses travaux exécutés dans le laboratoire de Kocher à Berne :

Il produisit des symptômes de compression générale chez des chiens, en leur introduisant une canule dans le ligament occipito-atloïdien : à travers la canule, il fit pénétrer une solution saline sous pression qu'il contrôlait et enregistrait à l'aide d'un manomètre à mercure ; la pression à la femorale était en même temps enregistrée et à travers une fenêtre de verre faite dans le crâne il observait les effets sur la circulation intra-cérébrale.

Les phénomènes observés furent les suivants :

L'augmentation de la compression amenait immédiatement une légère dilatation veineuse et l'apparition de petites veinules jusqu'alors invisibles, une différence de couleur distincte entre les veines et les artères : en même temps le sinus longitudinal se rétrécissait en commençant par sa partie postérieure ; ces changements s'observaient longtemps avant que se présentassent des signes de troubles de la circulation médullaire. Parfois apparaissaient quelques modifications légères du côté du pouls et de la respiration, mais si la compression était conduite lentement et avec soin, ces phénomènes n'apparaissaient pas. Quand la pression était amenée à un point correspondant à peu près à la pression sanguine, le sinus-longi-