

lué à environ deux onces. Une exploration, avec un stylet permit de reconnaître une poche kystique extradurémérienne, du volume d'un gros œuf. Ce Kyste fortement adhérent à la peau et au rebord osseux considérablement épaissi, étant comprimé par la cicatrice cutanééo durémérienne, déprimait fortement la substance cérébrale de la région fronto-pariétale.

Une trépanation fut faite au sommet de l'enfoncement triangulaire ainsi qu'à sa base et le crâne fut attaqué à la pince gouge. Le pourtour du foyer traumatique est épaissi en certains endroits, au point de mesurer  $\frac{3}{4}$  p.c. d'épaisseur : *osteite hypertrophiante*. Le triangle osseux enfoncé est aminci : *osteite atrophiante* et présente une solution de continuité à deux angles. Dans la région frontale inférieure, il s'est fait dans la diploé une cavité en continuation avec la cavité kystique : *véritable osteite hypertrophiante kystique*. Dans cette région nous enlevons des petites spicules d'osteite, sur la table interne du crâne. Les adhérences libérées, la duremère et le kyste réséqués, le cal osseux diminué à la pince gouge, le tout fut refermé sans tenter d'obturer la perte de substance osseuse. Seule, une petite mèche de gaze indofornée assura le drainage de la plaie pendant 48 heures.—Les suites opératoires furent des plus simples.

Le malade éprouva une amélioration considérable dès le 3<sup>me</sup> jour après l'opération, disant à qui voulait l'entendre que ses maux de tête avaient disparu. Depuis, son état est allé s'améliorant progressivement. Il quitta l'hôpital le 29 janvier, le 12<sup>me</sup> jour après l'opération et fut pansé, en notre bureau, le 9 février, pour la dernière fois. Le 15<sup>me</sup> jour, à la suite de fatigue et d'un repas trop copieux, il ébaucha une petite crise, mais ne perdit pas connaissance.

Actuellement, cinq mois et demi après l'intervention, il travaille tous les jours à son métier ayant repris l'ouvrage dès la sixième semaine après l'opération—est devenu gai, n'a plus de crises, ne souffre plus de maux de tête.

### CONCLUSIONS

1o. Sauf de rares exceptions, les cas de traumatisme de la boîte crânienne, présentant des symptômes nerveux tardifs et permanents, devraient être soumis à une intervention chirurgicale.

2o. Les statistiques et ma modeste expérience personnelle inclinent à conclure que dans ces cas l'intervention chirurgicale est presque toujours suivie d'heureux résultats.

3o. Les chances de succès seront d'autant plus grands que l'opération suivra de plus près l'apparition des symptômes nerveux.

## Assurance entre Médecins

Dans le *Bulletin de la Petite Revue des Sciences Médicales*, du 25 février 1908, j'ai lu un article qui m'a vivement impressionné. C'est un projet de confraternité, approuvé par Joffroy, Huchard, Hutinel, Renon, Triboulet, Régnier, Lepage et autres, qui marque, une fois de plus, qu'en France on s'occupe de secourir les confrères lorsqu'ils sont dans l'indigence. Ce projet était la création de la "Maison du Médecin," où pourrait se retirer tout médecin qui vieilli ou vaincu par des difficultés insurmontables, serait dans l'obligation de recourir à la charité publique.

Il y a pourtant déjà en France plusieurs associations de secours mutuels entre les médecins ; cependant on trouve qu'il n'y en a pas encore assez.

*Le Monde Médical*, dans son numéro du 15 mars, dit que la "Maison du Médecin" est fondée et en promulgue les statuts.

Ici, en Canada, nous ne sommes pas si avancés. Nous n'avons rien encore dans ce genre.

Le jeune homme, après avoir dépensé le peu d'avoir qu'il a, et peut-être après s'être endetté pour se faire recevoir médecin, s'il n'est pas favorisé d'une manière, on pourrait dire providentielle, se voit obligé de végéter et, après dix ou douze ans de pratique, s'il veut se créer une famille il se condamne à vivre misérablement le reste de ses jours, étant incapable d'élever ses enfants dans une condition convenable, et avec la perspective qu'à sa mort, il aura le regret, de laisser une veuve et des enfants dans le plus complet dénûment. L'aspect n'est pas des plus attrayants, et cependant combien d'entre nous ne sont-ils pas dans ce cas ?

Sans vouloir aller aussi loin qu'en France, ne pourrait-on pas établir une assurance mutuelle entre tous les médecins de la province de Québec, laquelle, avec une légère annuité, pourrait être d'un grand secours à la famille, lorsque le chef viendrait à disparaître. Dans presque toutes les classes de la société, tous les corps de métiers, il s'est formé des associations de ce genre, et tous en sont satisfaits. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les médecins ? J'ai déjà, en différentes reprises depuis 1892, eu l'occasion de parler de ce projet d'assurance, que je voudrais voir sous le contrôle du Bureau des Gouverneurs du Collège, ce qui diminuerait les dépenses et simplifierait les rouages. Il ne s'agirait que