

Ici l'intervention s'impose dans le but de rémédier à la paralysie. Après l'incision du cuir chevelu, l'opérateur tombe sur une fracture par rayonnements et enlève quatre fragments assez grands, les méninges ne sont pas déchirés et on ne remarque pas de caillots pouvant exercer une compression assez forte pour expliquer cette paralysie. La plaie est refermée et un drainage en gaze est laissé en place. Il y a au-delà de douze jours que l'opération a eu lieu et aucune complication n'est encore survenue. La paralysie diminue graduellement.

Voici maintenant l'histoire d'un jeune bambin de huit ans porteur d'un anévrysme de la portion inférieure de la fémorale gauche. Une paire de ciseaux lancés par un jeune frère vient frapper notre sujet à la partie inférieure de la cuisse gauche. L'instrument pénètre à une profondeur d'environ quatre pouces à la partie inféro-externe de la cuisse, obliquement de dehors en dedans et un peu d'avant en arrière. Aussitôt un jet de sang considérable s'écoule de cette plaie. Une ligature au moyen d'une ficelle est faite au-dessus et au-dessous de la plaie et sur la plaie même on fait une compression directe, sans oublier les feuilles de tabac. Enfin, on obtient une hémostase complète et la plaie guérit par granulation avec un peu de suppuration. N'a pas consulté de médecin alors.

Ceci se passait au mois d'avril 1898. Durant au-delà de cinq mois le malade n'éprouve aucun malaise de son membre lésé, mais depuis il ressent un peu de douleur et la jambe a notablement augmenté de volume.

Lors de son entrée ici on constate une différence très marquée entre les deux membres inférieurs. Pas de gêne dans les articulations. En appuyant la main un peu au-dessous du creux poplité on sent fortement les pulsations de l'artère. Avec le stéthoscope on entend un beau bruit de souffle sur presque toute la circonférence du membre et assez étendu le long de l'artère. Enfin, les symptômes sont ceux d'un anévrysme sacciforme assez volumineux de la partie inférieure de la poplitée.

Le traitement employé ici a été : immobilisation du membre dans l'extension au moyen d'un attelle postérieure en cuir s'étendant du talon jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, puis un douce compression en commençant par le pied. Position élevée du membre. Après une quinzaine de jours, l'œdème étant disparu et le membre étant diminué de volume, le patient est renvoyé chez lui avec recommandation de continuer ce seul traitement.

En gynécologie nous avons eu deux cas de grossesse extra-utérine dont je vous parlerai dans une prochaine causerie.

1er Mars 1899.