

Les traumatismes du crâne et leur traitement

Par le Dr Noé Fournier, Assistant Chirurgien à l'hôpital Notre-Dame. (1)

M. le Président, Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter, ce soir l'observation clinique de 5 cas de fracture ouverte de la voûte crânienne avec le traitement que j'ai institué et le résultat obtenu.

En terminant je me permettrai quelques considérations d'ordre thérapeutique, suggérées par ces cas, et appuyées en plus de l'opinion d'auteurs modernes., entr'autres M. Lejars, dont je considère le traité de chirurgie comme le "vade mecum" de tous ceux qui ont à traiter les cas d'urgence.

De ces cinq cas le premier est mort, le 3ème est introuvable, les 3 autres sont ici présents pour se prêter à votre examen.

Cas No 1 datant du 18 avril 1907, est un hôtelier de 40 ans, de constitution robuste, mais profondément alcoolisé. Deux jours avant ma première visite, dans une bagarre, au cours d'une petite fête, il avait été frappé à la tête avec une pièce de fer et renversé sur le plancher. Quand il se releva ses compagnons constatèrent qu'il pouvait marcher et gesticuler comme auparavant, mais qu'il avait perdu la parole. Et ce n'est que par des signes de ses mains et des sons incohérents qu'il parvenait à se faire comprendre. Il continua quand même la noce qu'il avait commencée. C'est dans cet état d'aphasie que je le vis deux jours plus tard avec 99.1-2 de température, et portant à la région pariéto-temporale gauche une plaie de 2 pouces de longueur, infectée, sans pansement convenable. Je soupçonnai une fracture du crâne avec compression de la circonvolution de Broca et conseillai l'intervention qui ne fut acceptée que le surlendemain matin, exactement 4 jours après le traumatisme.

Après ouverture du péricrâne, je trouvai une fracture comminutive avec enfoncement peu étendu. Les fragments enlevés, je trouvai la dure-mère lacérée, injectée, mais non complètement ouverte. Après une désinfection soignée, je temponnai à la gaze iodoformée et suturai partiellement les téguments. A son réveil et durant le même jour le patient put articuler, avec plus de facilité; mais le soir la température s'éleva, le délire apparut, et il mourut 2 jours plus tard, avec de l'ictère généralisé intense et une température très élevée. A la morgue où fut pratiquée l'autopsie on constata un foyer de ramollissement cérébral en rapport, avec le foyer de fracture, un foie mainelonne atrophie jusqu'au quart de son volume normal, le vrai "Gin liver."

Le deuxième cas est un homme d'une trentaine d'années, d'habitudes sobres, qui le 20 juillet 1907 pendant qu'il se tenait debout sur un balcon fut frappé à la tête par une brique tombant de la hauteur de 20 pieds. Il fut étourdi du coup mais ne perdit pas connaissance. Il alla de suite se faire panser dans un hôpital voisin où le médecin lui fit 3 ou 4 points de suture et un pansement occlusif.

Comme il réclamait des dommages du propriétaire de la brique vagabonde son avocat me l'adressa 5 ou 6 jours plus tard pour avoir une expertise. Je constatai un enfoncement osseux de la région pariétale gauche, sans aucun autre symptôme d'importance et conseillai l'opération qui fut pratiquée le lendemain à l'Hôpital Notre-Dame.

J'enlevai de la plaie décosue des paquets de cheveux et d'autres corps étrangers, puis après désinfection et ouverture plus large des téguments je constatai sur le périétal gauche l'enfoncement d'une rondelle osseuse de la grandeur d'une pièce de 50 cents. Cette rondelle, avec d'autres esquilles et des caillots sous jacents furent enlevés, un lavage à l'eau bouillie chaude et à l'eau oxygénée fut fait, une mèche de gaze iodoformée laissée en place et les téguments partiellement suturés. Le pansement fut changé le 2ème jour, le malade guérit sans accident et il se porte bien depuis: tel d'ailleurs que vous le voyez ce soir.

3ème cas. Pendant que j'ai la bonne fortune de remplacer mes maîtres, les Drs Mercier et Parizeau, le 5 avril 1907, l'ambulance amène Salle St-Joseph un garçon de 12 ans qui vient d'être frappé par le pied d'un cheval. L'enfant a perdu connaissance au moment de l'accident, mais a repris l'usage de ses sens lors de l'examen. Il porte à la région fronto-pariétale gauche une plaie profonde sole. Aucun symptôme paralytique. Il y a évidence de fracture. L'enfant ayant été mis sous anesthésie, après aseptie du champ opératoire et de la plaie j'agrandis l'ouverture et je trouve un enfoncement considérable intéressant le frontal et le temporal gauche (portion caillieuse) avec ouverture de la dure-mère.

Les fragments osseux furent enlevés, une désinfection soignée pratiquée et la plaie suturée presque en totalité, après temponnement à la gaze iodoformée. Pansement levé le 3e jour. Le malade quitta l'hôpital malgré nous le 3e jour. Il fut dans la suite pansé au dispensaire, et guérit sans accident.

Le 4ème cas est une fillette de 10 ans, qui le 2 août 1908, fut frappée au front avec violence, pendant qu'elle était assise dans un tramway.

Le conducteur ayant mis à la porte un passager tapageur, ce dernier pour se venger lui lança de la rue une pièce de fer qui manqua son but pour aller atteindre un enfant. La petite blessée transportée sans connaissance à l'hôpital fut opérée 3 heures après l'accident. L'enfant présentait une plaie profonde au front. Sous chloroforme ayant incisé largement les téguments je trouvai une fracture du frontal avec enfoncement et large fissure descendant vers l'orbite; un des fragments complètement détaché faisait partie du rebord et de la voûte de l'orbi-

(1) (Communication faite à la société Médicale de Montréal.)