

de vue où l'on se place. Deux choses sont définitivement acquises à leur crédit : ils ont enseigné et pratiqué avec talent et conviction, la médecine de leur temps ; ils ont maintenu à Montréal, malgré de grands obstacles, une Faculté de Médecine pour laquelle ils n'ont ménagé ni leur temps, ni leur travail, ni même leurs deniers.

E. P. BENOIT.

Fracture comminutive exposée du crâne-guérie

*Apparition tardive de symptômes nerveux.—Opération
Guérison—par le Dr William-J. Derome,
B.A., chirurgien de l'Hôtel-Dieu (*)*

Le malade qui fait l'objet de la présente communication est âgé de 30 ans et n'offre rien de bien important, tant au point de vue héréditaire que personnel. Nous relevons cependant de l'alcoolisme chez l'un de ses ascendants maternels.

Le 18 mai 1908, il nous consulta pour des maux de tête très violents, à certains moments, dans la région *frontale* droite, avec crises épileptiques. Il nous raconta qu'à l'âge de huit ans, il reçut à la tête un coup de pied de cheval, et fut sous les soins d'un médecin pendant un mois et demi, c'est-à-dire jusqu'à la guérison de ce traumatisme. Un examen du crâne permet de constater, dans la région *fronto-pariétale*, une dépression de forme irrégulière, de 4 pouces de longueur par $\frac{3}{4}$ de pouce de largeur environ. Une pression assez forte, à ce niveau, ne provoque pas de douleur et aucun battement n'est senti.

Jusqu'à l'âge de 15 ans, l'enfant se développa normalement, mais ne manifesta pas d'aptitude pour l'étude, se plaignant, en plus, de fatigue à la tête dès la moindre application à ses leçons.

A 15 ans, les maux apparaissent plus fréquents, surtout durant les chaleurs, lorsqu'il travaillait aux champs. Les maux de tête allèrent en augmentant en violence et en fréquence jusqu'à l'âge de 18 ans, quand survinrent, en septembre 1896, les premières attaques d'épilepsie. Cri initial, mouvements convulsifs, morsure

de la langue, écume à la bouche, perte de connaissance, voilà à peu près le tableau clinique des crises, reconstitué d'après le récit de la mère du patient. Nous n'avons pas pu déterminer si les convulsions commençaient dans un groupe de muscles quelconques ou dans un côté plus qu'un autre ; les renseignements nous sont venus de témoins nullement entendus aux choses de la médecine. Nous avons pensé à de l'épilepsie Jacksonienne et voilà tout.

Pendant les deux premières années qui suivirent le début des crises épileptiques, celles-ci se continuèrent très rapprochées ; elles se succédèrent au nombre de 3 et de 4 par semaine. Dès l'apparition de l'épilepsie, un traitement polybromuré intense fut institué, avec un certain soulagement contre la fréquence des crises, mais non contre leur violence. Après deux ans de traitement, il y eut jusqu'à huit mois d'accalmie. Mais peu à peu les attaques se rapprochèrent et devinrent plus fortes. Les médecins conseillaient une intervention chirurgicale et se heurtaient toujours à un refus obstiné, encouragé par le succès passager du traitement médical. En 1907, nous avons, nous aussi, conseillé l'opération, mais la même obstination fut rencontrée.

Le 8 janvier 1908, le malade nous revient, accusant des crises plus fortes et plus rapprochées encore. Sa mère l'accompagne et nous dit que durant les attaques son fils devient incontrôlable, et qu'après il semble avoir perdu la raison, qu'il devient furieux.

Nous remarquons, en effet, un grand changement dans l'attitude du jeune homme : il est plus triste, plus abattu, répond à peine aux questions, semble même ébété ; il parle très lentement en scandant les syllables ; il a les yeux étranges, hagards. Le malade travaille comme menuisier charpentier et son métier lui est devenu très difficile et même dangereux. On l'a menacé de le congédier s'il ne peut se faire guérir, ses compagnons de travail ne se croyant plus en sûreté avec lui, tant il a des allures étranges.

L'opération est de nouveau proposée, comme unique ressource, et cette fois elle est acceptée. Quelques jours plus tard, le patient entrait à l'Hôtel Dieu, de Montréal, où nous l'avons opéré le 18 janvier, avec l'assistance de M. le Dr Eugène Saint-Jacques.

Une incision, en fer à cheval, rabattait sur le front un lambeau fronto-pariétal et mettait à découvert le foyer traumatique. Au cours du décollement du lambeau, deux petits pertuis situés aux angles d'un enfoncement quasi triangulaire de $2 \times 1\frac{1}{2}$ pouces, laissèrent échapper, en jets, un liquide séreux, clair, transparent, qui nous fit penser à du liquide céphalo-rachidien, éva-

(*) Lu à l'assemblée de l'Association Médicale du Canada, tenue à Ottawa le 9, 10 et 11 juin 1908.