

La ponction lombaire

Dans le diagnostic et le traitement des fractures du crâne (I)

Par les docteurs J. A. Saint-Pierre et R. Falardeau.

Malgré la merveilleuse résistance que présente la boîte crânienne, grâce à sa forme à sa structure et à son élasticité, des fractures soit de la voûte, soit de la base, soit même des deux à la fois, sont malheureusement encore assez fréquentes.

Si la lésion est à la voûte, le diagnostic est d'habitude relativement facile, mais il l'est beaucoup moins si la fracture siège à la base et le pronostic reste toujours grave, par suite de la lésion cérébrale immédiate ou des complications ultérieures. Et c'est pourquoi ayant eu l'avantage d'en observer un cas assez curieux à la clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu nous avons cru faire utile en vous présentant cette observation détaillée que nous ferons suivre de quelques notes aussi brèves que possible.

Voici l'histoire du malade telle que rédigée par l'interne de service M. le Dr. Falardeau.

Monsieur Régis D. . . ., 49 ans, journalier est frappé à la tête par un poteau de téléphone. L'ambulance, l'amène à l'hôpital, vers les 4 heures de l'après-midi, le 23 avril dernier, dans un état de coma profond.

À l'examen, on observe, quelques érosions de la face, du côté droit; une respiration lente et profonde; un pouls gros et dur, à 48 pulsations à la minute; de l'épistaxis et un peu de sang dans la bouche; aucune dépression sur le crâne, des pupilles légèrement dilatées, mais égales.

Bientôt le malade sort de son coma et passe dans un état d'agitation et de délire.

On constate alors une ecchymose palpébrale de l'œil droit, ce qui n'existait pas à son arrivée ici; un nouvel examen, ne révèle ni paralysie, ni fracture des membres; le malade réagit très bien aux sensations douloureuses. Toute la moitié droite du crâne présente une hyperesthésie considérable à la pression.

À cause de l'agitation et du délire, la ponction lombaire est impossible à faire, alors je me contente de lui prescrire 40 grains de chloral et une injection d'un 1-100 de grain d'hyoscine et d'un 1-4 de grain de morphine et en plus, de la glace en permanence sur la tête.

Sous l'effet des médicaments, le malade passe une assez bonne nuit.

À la visite, le lendemain le 27, en plus des symptômes de la veille on constate une forte ecchymose sous-conjonctivale de l'œil droit.

En présence de tous ces symptômes le diagnostic de

fracture de la base du crâne est posé et on décide de faire la ponction lombaire après anesthésie générale au bromure d'éthyle.

On retire alors environ 30 c.c. d'un liquide céphalo-rachidien assez fortement hémorragique, qui sort sous une très forte pression.

Le malade reste inconscient, mais son pouls s'accélère un peu; de 50 pulsations, il monte à 56 et devient plus mou. Le délire et l'agitation disparaissent complètement et le malade dort une partie de la journée.

Le soir, le pouls est encore à 56 pulsation, mais un peu plus dur, le délire et l'agitation qui ont repris, sont à peine calmés par une dose de 20 grains de chloral et 20 grains de bromure.

Le 28, même pouls, délire et agitation; alors nouvelle ponction lombaire, avec anesthésie générale.

On retire cette fois environ 20 c.c. d'un liquide fortement hémorragique que la veille, mais sortant avec un peu moins, de pression.

Une heure après le malade reprend ses sens et reconnaît les membres de sa famille, qui l'entourent.

Le 29, délire et agitation, mais moins que les jours précédents, son pouls est à 60, encore un peu dur. Nouvelle ponction lombaire, mais cette fois, sans anesthésique. On retire à peine en 10 minutes 1 c.c. de liquide céphalo-rachidien, peu hémorragique. Le pouls monte à 70. Le malade reprend connaissance et passe une très bonne journée, se plaignant d'un peu de lourdeur de tête, que la glace en permanence fait un peu disparaître. Le soir le pouls est bon, le malade s'alimente un peu, prend du lait du café et de l'eau.

Le 30 au soir, céphalée assez marquée, le pouls est devenu plus lent 66.

Le 1er mai. Amélioration sensible. Le malade se trouve si bien qu'il veut retourner chez lui,

Le 2. Notre malade, n'est pas tout à fait aussi bien, il délire un peu, se plaint de céphalée plus intense. Son pouls à 66 pulsations est gros et très dur. Nouvelle ponction lombaire. Par cette ponction, on a retiré en 5 minutes environ 20 c.c. d'un liquide céphalo-rachidien très peu hémorragique. Le malade qui n'était pas sous l'effet d'anesthésique se sent immédiatement soulagé, son mal de tête disparaît presque complètement et son pouls devient plus mou et plus rapide, il monte, à 80.

Depuis le début de la maladie sa température a oscillé entre 98° et 99° F. Ses reins et ses intestins ont toujours fonctionné bien régulièrement.

Les deux ou trois jours qui suivirent la ponction lombaire furent très heureux pour le malade la céphalée diminua considérablement, il devint très calme. Sa température se maintint à la normale et son pouls à 70.

Mais le 4ème jour c'est-à-dire, le 6 mai, il ne se sentait pas aussi bien, la température monta jusqu'à 100° F., le pouls tomba à 60, dur mais régulier, la céphalée augmenta et à un nouvel examen, on constate, ce qui n'avait pas encore été observé jusque là, dans la raideur de la nuque et du dos, ainsi que le signe de Kernig.

[1] Présenté à la Société Médicale de Montréal.