

I. Enfin nous trouverons des lésions des nerfs crâniens, lorsque la fracture se sera portée vers la base, alors que fréquemment l'on remarquera de concomitance une hémorragie de l'oreille, pouvant être suivie d'écoulement plus ou moins abondant et persistant de liquide céphalo-rachidien.

Jusqu'aux heures précédant immédiatement la mort de notre malade, il n'eut en aucun temps l'hypertension artérielle. Cushing a bien étudié la tumeur dans les hémorragies intra-craniennes.

Nous savons par quel mécanisme se produit l'hypertension artérielle. Cushing a bien étudié la question et notre confrère Archibald nous en a entretenus ici même, dans les colonnes du journal.

Qu'il me suffise de rappeler que toute hémorragie cérébrale amène, par compression ou autre mécanisme une anémie du bulbe, qu'immédiatement le centre vaso-moteur entre en jeu et augmente la tension vasculaire périphérique. Dans le même temps d'anémie bulbaire, la respiration a pris un rythme particulier, dit de Cheynes-Stokes. Puis sous l'effet de l'hypertension vasculaire périphérique. Le bulbe, mieux irrigué, a-t-il vu sa vitalité se réveiller que la respiration s'améliore et la tension artérielle subit un léger relâchement. Et les va et vient se succèdent ainsi.

Chez notre malade, le bulbe ne fut pas affecté, n'y parut pas du moins, delà une respiration et une tension sanguine normales.

—o—

J'ai parlé de "ponction lombaire". C'est là d'usage courant dans ces cas de traumatismes cérébraux, et on la fait dans un double but.

Primo : préciser le diagnostic. Le liquide céphalo-rachidien est-il teinté de sang, que l'hémorragie sous dure-mérienne peut s'affirmer.

Secundo : dans un but curatif. Nombreux à l'heure actuelle sont les fracturés du crâne amenés en état comateux et sortis de leur somnolence par l'évacuation d'une quantité variable de liquide céphalo-rachidien. De 10 à 25 c.c. doivent être enlevés par séance, et les ponctions peuvent être répétées deux fois dans les 24 heures, et pour plusieurs jours de suite.

Quénu a rapporté plusieurs cas ainsi guéris par les simples ponctions lombaires répétées.

#### INTERVENTION OPÉRATOIRE

Et maintenant le diagnostic de fracture du crâne étant posé, — surtout fracture du sommet ou des côtés — devons-nous nous croiser les bras et

nous contenter de purgatifs et de glace sur la tête? S'arrêter-là, sera-t-il faillir à notre rôle. Je sais bon nombre de cas de fracture du crâne qui guérissent sans intervention. Si la fracture est légère, peu étendue, sans hémorragie, sans complication externe, les chances de guérison spontanée sont bonnes.

Mais il est si rare que toutes ces conditions favorables soient de la partie. Et alors, dans le cas contraire, dans les cas graves? La ponction lombaire, en même temps qu'elle nous aidera à préciser le diagnostic, soulagera l'état comateux et les crises épileptiformes ou la paralysie. Bien souvent le blessé reprendra connaissance.

Il faudra, dans la majorité des cas songer alors à la trépanation.

Que pouvons-nous en attendre, le soulagement seulement ou la guérison? La guérison, certes oui, et dans un très grand nombre de cas.

Brion, soutenant devant la Faculté de Strasbourg une thèse sur la question, établissait ses conclusions sur 50 cas d'hémorragie méningée traumatique ayant fait l'objet d'une intervention opératoire, 25 blessés furent opérés d'urgence, 21 guérirent rapidement, 4 succombèrent aux suites des lésions cérébrales, dont l'intervention ne réussit pas à les sauver.

25 autres durent être trépanés à longue échéance pour des complications ultérieures et variées, paralysies, épilepsie jacksonnienne, aphasie; 2 moururent de méningite suppurée post opératoire.

Je veux bien que l'intervention opératoire ne donne pas toujours des résultats aussi brillants. Mais notre technique devenant plus précise et nos moyens plus perfectionnés, il y a donc lieu d'attendre d'heureux et pratiques résultats de l'intervention.

Piqué ne vient-il pas d'ailleurs, à la Société de Chirurgie de Paris, d'insister à nouveau sur la nécessité de l'intervention dans ces deux circonstances: 1. Dans toute plaie du crâne même des plus minimes; 2. Dans les cas, où en l'absence de tous signes fonctionnels, un hématome fait obstacle à l'exploration de l'os.

Tous les chirurgiens se rallieront à ces dires, — sauf pour les fractures de la base. Ici ou là, la nature se charge de guérir le blessé, où la méningo-nète dans la cavité crânienne par le trait de frac-encéphalite l'emporte. Dans ces cas l'infection pétérale qui l'a fait communiquer avec le nez, le pharynx ou l'oreille.

Est-ce à dire que le traitement doit être pur