

te droit. La dure-mère était ouverte et il s'en échappait de la substance cérébrale. J'enlevai tous les fragments et les caillots, désinfectai soigneusement à l'eau bouillie et à l'eau oxygénée, temponnai à la gaze et suturai partiellement. Sa petite blessée guérit sans accident.

5ème cas. C'est celui de M. I. Roy qui a eu la complaisance de venir ici se laisser examiner. Sur le côté droit de la voute crânienne vous remarquerez une dépression considérable indiquant l'absence d'une grande partie du pariétal et du temporal sans que pour cela le blessé ne s'en porte plus mal.

Employé de la "Dominion Bridge Co." le 20 juillet 1908, il était à travailler dans une échelle à la construction d'une bâtisse lorsqu'une brique lui tomba sur la tête, d'une hauteur de 40 pieds ; il tomba à la renverse sur le sol, privé de connaissance. Il fut transporté d'urgence à l'Hôpital : à 5 hrs p.m., 2 hrs après l'accident il avait repris l'usage de ses sens, ne présentait qu'une petite plaie contuse du cuir chevelu et se préparait à retourner chez lui tant il ignorait la gravité de son cas. A vrai dire l'apparence était trompeuse tant pour le patient que pour les médecins internes et moi-même. Aucun trouble moteur, pas plus du côté des pupilles, des muscles de la face ou de la langue, que du côté des membres. La palpation au pourtour de la plaie n'indiquait rien de particulier et la plaie en elle-même était insignifiante. Cependant vu la violence du coup qu'il avait reçu et la perte de connaissance qui s'en était suivie, je le décidai à se laisser examiner sous chloroforme et opérer même s'il y avait lieu.

Deux heures plus tard, au moment où il venait de monter sur la table d'anesthésie, sa main gauche était nettement parésée. (parésie tardive indice de compression par épanchement.) Quand il fut endormi, après rasage et désinfection soignée du champ opératoire, j'ouvris les téguments et tombai sur un vrai effondrement de la voute crânienne. Le pariétal et le temporal droits (portion écaillée) étaient littéralement fracassés et une large fissure se prolongeait vers la base en arrière de l'oreille. La boîte crânienne était d'une minceur remarquable. En enlevant les esquilles et les caillots un flot de sang faillit provenir de l'ouverture du sinus longitudinal supérieur ; de la substance cérébrale sortait par la dure-mère entr'ouverte. Vu l'abondance de l'hémorragie et la quantité considérable de sang que le malade avait déjà perdu, je renonçai à l'idée de tenter de contrôler l'hémorragie en bourrant le sinus avec du catgut, et j'appliquai une compresse tampon, que je fis tenir par un aide pendant que je me hâtai de parer au reste des dégâts. Quand tout fut nettoyé et lavé soigneusement à l'eau bouillie chaude et au peroxyde d'hydrogène à 6 p. c., la compresse qui obstruait le sinus fut remplacée par un paquet de mèches de gaze iodoformée, le péri-crâne et les téguments suturés, et un bon pansement fut appliqué de façon à maintenir solidement la compression que j'avais faite à l'endroit du sinus entr'ouvert. Dans la suite tout se passa sans incidents et mon malade guérit sans la moindre complication.

CONCLUSION.—En présence d'une plaie des téguments crâniens produite par une contusion violente, il faut toujours avoir présente à l'esprit la possibilité d'une fracture du crâne communiquant avec cette plaie ; (l'aventure arrivée au médecin qui fit le premier pansement du malade No 2 en est un exemple frappant) et avant toute exploration de la plaie, il convient d'en raser et aseptiser le pourtour d'abord, puis avec des tampons imbibés d'une solution antiseptique, des mains et des instruments aseptiques, de la débarrasser des corps étrangers qu'elle pourrait renfermer. Alors, et alors seulement devons-nous procéder à la recherche de la fracture en incisant au besoin les téguments. S'il n'y a pas de fracture, on ferme après avoir fait une bonne hémostase : si la fracture existe la conduite à tenir varie avec chaque cas.

"Le pronostic d'une fracture compliquée dépend du premier pansement" dit Bergmann ; Cette loi est plus que partout ailleurs applicable aux fractures ouvertes du crâne.

S'il n'y a qu'une simple fissure sans enfoncement, sans phénomènes cérébraux localisés, on doit suturer la plaie tout en se tenant prêt à intervenir au premier signe de compression ou d'infection.

Si la fissure est large ou laisse suinter du sang, si l'un de ses bords est enfoncé, s'il y a des symptômes cérébraux localisés en foyer, s'il y a fracture comminutive de la table externe, indice habituel de dégâts plus considérables de la table interne, il faut systématiquement ouvrir le foyer de la fracture pour voir ce qu'il y a dedans et se conduire en conséquence.

---

## L'étiologie du Cancer

---

PAR

*F. J. Castaigne, médecin des hôpitaux de Paris*

---

L'étude du cancer est une de celles qui, au point de vue des résultats pratiques, cause le désespoir des médecins. Sans doute les anatomo-pathologistes ont, au cours du dernier siècle, précisé la structure fine de la plupart des néoplasmes, mais quand il s'agit de savoir quelle est la cause de leur développement, on se trouve le plus souvent en présence d'un point d'interrogation qui ne reçoit pas de réponse ; et quand on cherche à enrayer la marche envahissante de la maladie, on est le plus souvent désarmé, à moins que le cancer soit nettement limité qu'il puisse être enlevé par le chirurgien. Ce sont de telles constatations d'impuissance relative ou même absolue, qui entretiennent dans le public extra-médical cette idée que nous entendons si souvent exprimer : à savoir que la chirurgie a fait beaucoup de progrès, tandis que la médecine piétine sur place. C'est une opinion que l'on pourrait refuter sur bien des points—je veux parler bien entendu