

paralysé car il ne reçoit plus en quantité suffisante le sang veineux qui est son excitant naturel. Et la respiration est troublée, elle peut même s'arrêter jusqu'à ce que l'équilibre normal se soit rétabli.

Enfin, le centre modérateur du cœur situé comme les 2 premiers sur le plancher du 4^{ème} ventricule est aussi mis en activité plus grande par l'anémie bulbaire conséquence de la tension infra-crânienne. Ce centre, par la voie des pneumogastriques agit sur le cœur qui se ralentit et protège ainsi l'encéphale contre les perturbations que les élévations brusques et prolongées de pression, appartenaient à ses fonctions.

Par ce qui précède il est facile de comprendre l'importance majeure qu'il y a de maintenir ces centres libres de toute entrave, de toute pression et par le fait même, on se rend compte de l'indication et de l'effet de la ponction lombaire dans tout traumatisme crânien.

Nous ne prétendons pas que la ponction est souveraine et peut guérir tous les cas mais nous croyons qu'elle s'impose d'abord.

1^o. Par le soulagement qu'elle donne toujours au malade.

2^o. Comme élément de diagnostic.

3^o. Enfin comme élément au pronostic ce qui peut avoir une grande importance au point de vue de la médecine légale et des responsabilités encourues.

Nouveau pansement d'évidés (1)

PAR LE Dr PAUL BOURLON

Oto-laryngologiste de l'Hôtel-Dieu, de Valenciennes

Tous les auristes se sont heurtés dans les pansements d'évidés, à de telles difficultés que chacun a essayé de les rendre plus simples et moins longs, grâce à une technique nouvelle; c'est ce qui a donné lieu à différentes méthodes qui toutes peuvent être comprises sous deux rubriques: tamponnement de la cavité opératoire ou bien insufflations d'acide borique sans tamponnement; on emploie ce dernier immédiatement après le pansement post-opératoire (Eemanin) ou plus tard lorsque la caisse est épidermée et la plaie calibrée (Lermoyez, Paul Laurens). Laisant de côté la méthode préconisée par von zur Mühlen (de Riga), qui consiste en lavages de la cavité opératoire avec de l'eau salée tiède, sans pansement consécutif et qui donne, d'ailleurs non une épidermisation, mais un comblement irrégulier par du tissu fibreux de la cavité opératoire, c'est-à-dire une pseudo-guérison, nous pouvons dire que jusqu'à

ce jour, le pansement habituellement appliqué aux évidés est un pansement sec; or celui que nous employons est un pansement humide et il nous a donné des résultats si encourageants que nous avons décodé, sur le conseil de notre maître M. Lermoyez, de les rapporter dans cette note.

La formule de ce nouveau pansement est employée par le Dr. Mariage, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes pour la chirurgie générale; nous lui sommes reconnaissant d'avoir bien voulu nous la communiquer:

"C'est une dissolution stérilisée d'acides gras dans l'eau répondant à la formule suivante:

Savon de soude	} aa 60 grammes.
Savon de potasse	
Huile d'olive	
Eau distillée	1 litre.

C'est une sorte de savon liquide n'ayant aucune propriété irritante ni caustique et ne contenant d'ailleurs ni alcool ni antiseptique."

Nous donnons ici une observation très résumée d'un cas auquel il a été appliqué après essai du pansement classique et que nous avons choisi tout particulièrement parce que, au cours de l'opération faite par M. Lermoyez, on a rencontré des lésions multiples (fistules, ostéite, cholestéatome) qui soulignent tout spécialement l'efficacité du pansement, la guérison du malade ayant été beaucoup plus rapide qu'on était en droit de l'espérer, l'opération terminée.

Observation (très résumée).—Pierre G. 12 ans. Suppuration de la caisse du côté gauche depuis plusieurs années, ayant nécessité différentes interventions par les voies naturelles.

Le malade ayant eu deux poussées de congestion mastoïdiennes qui avaient rapidement disparu et auxquelles nous n'avions pas assisté, se présente à nous le 12 mai dernier, parce qu'il éprouve de nouveau des douleurs violentes au niveau de la mastoïde gauche.

Nous constatons un oedème de toute la région mastoïdienne y compris la pointe, qui est très douloureuse à la pression; la chute de la paroi postérieure du conduit est telle que la lumière en est réduite à une fente; un stylet introduit au niveau d'une fistule siégeant à un centimètre du méat nous conduit directement sur la mastoïde. Etat général peu satisfaisant. Température axillaire 38 degrés le matin, 39 degrés le soir. Les phénomènes ne s'amendent pas le lendemain, et une intervention est décidée immédiatement.

Opéré le 14 mai par Mr. Lermoyez à la clinique du Dr. Mariage; large évidement de toute la mastoïde, y compris la pointe, laquelle n'est pas encore effondrée par le pus, mais n'a résisté qu'à son extrémité tout à fait inférieure. Ouverture, curetage de la fistule. On rencontre des îlots de cholestéatome dans la mastoïde ainsi que dans la caisse. Deux points d'ostéite, l'un au niveau du massif du facial, l'autre siégeant sur la fente adito-antrale. En outre il existe au niveau du plancher de la caisse un recessus assez profond constituant une anomalie congénitale, qui créera certainement une difficulté lors des pansements. Plastique de Stacke. Tamponnement à la gaze iodoformée,

(1) Reproduit des "Annales des maladies de l'oreille et du larynx," Paris, février 1910.