

nienne gagnent, en général, la base en suivant le chemin le plus court, c'est-à-dire l'écaille du temporal; enfin, nous avons vu que nulle part les parois osseuses ne sont aussi minces que dans cette région. Il résulte donc : 1° de l'existence des branches principales de la méningée moyenne dans la région temporale, 2° du peu d'adhérence de la dure-mère aux os du crâne en ce point, 3° de la fréquence des fractures vers l'écaille du temporal, 4° de la minceur des parois osseuses, il résulte, dis-je, que les épanchements de sang épидурaux ont pour lieu d'élection les régions latérales du crâne.

Le peu d'adhérence de la dure-mère dans la fosse temporale rend également compte d'un fait dont j'ai été témoin, en novembre 1894, et qui me paraît tout à fait digne de remarque. Une jeune femme s'était tiré un coup de revolver de petit calibre dans la région temporale droite. Je trouvai à ce niveau la dure-mère décollée et un épanchement sanguin du volume d'un œuf de poule produit par une déchirure du tronc de l'artère méningée moyenne. La balle était au centre du caillot et n'avait pas traversé la dure-mère qui était intacte. Or, la substance cérébrale était réduite en bouillie dans le point correspondant au caillot; cela n'avait pu être produit que par la balle agissant à travers la dure-mère qui s'était laissé déprimer, ainsi qu'on l'a observé pour les vêtements.

Deux causes sont susceptibles de produire l'épanchement sanguin épидурal : une contusion et une fracture.

Une contusion peut, à la rigueur, produire un décollement de la dure-mère et la rupture d'une branche artérielle; et M. Hovnanian en a rapporté récemment (1902) plusieurs exemples, mais cette cause agit rarement. La cause par excellence est la fracture, et voici ce qui se passe : chute sur la tête, fracture de la voûte, propagation à la base, production d'une esquille, déchirure de la dure-mère par cette esquille, ouverture d'une branche de la méningée moyenne, épanchement de sang sous-osseux et décollement de la dure-mère par le sang épanché. L'adhérence de la dure-mère, si faible soit-elle, peut faire obstacle à l'épanchement, lorsque ce dernier provient d'un très petit vaisseau, mais elle sera facilement vaincue si la source de l'hémorragie est un vaisseau volumineux : l'épanchement détermine alors la compression du cerveau et une mort rapide.

L'épanchement peut mettre un certain temps à se produire, et le chirurgien doit toujours penser à la possibilité d'accidents tardifs, surtout lorsqu'il soupçonne le passage du trait de la fracture par la fosse temporale; j'ai publié jadis l'histoire d'un jeune homme atteint, à la suite d'une chute, de fracture du crâne : vers le quatrième jour, les symptômes n'offrant presque plus rien d'alarmant en apparence, il succomba brusquement, au moment où il parlait à la sœur du service. Je trouvai à l'autopsie un épanchement sanguin sous-osseux considérable, avec aplatissement du cerveau.

Cet épanchement étant diagnostiqué, aurais-je pu guérir mon malade ? Ceci me conduit à dire quelques mots de la trépanation du crâne.

Et d'abord, comment faut-il pratiquer l'opération ? La plupart des chirurgiens se sont servis jusqu'ici de l'instrument fonctionnant comme le vilebrequin des menuisiers, de manière à enlever une rondelle osseuse. Depuis longtemps j'ai renoncé à ce procédé pour employer le ciseau et le maillet, qui permettent d'agir avec plus de précision et de sécurité sans que l'encéphale soit influencé par la percussion des instruments, ainsi qu'on aurait pu le craindre théoriquement.