

rière de la capsule et les fibres musculaires adhérentes à l'os, et il détache enfin complètement l'extrémité inférieure. Lorsque l'amputation est pratiquée sur le membre droit, le chirurgien se place à la partie antérieure de la cuisse.

Le procédé que je viens de décrire est celui de M. Scoutetten. M. Cornuau en a indiqué un autre. Le malade étant placé sur le côté sain, et l'artère crurale étant comprimée, le chirurgien, situé en arrière de la hanche, fait une première incision oblique qui commence au-dessus du grand trochanter et est portée en arrière, en dehors et en bas jusqu'au-dessous de l'ischion. Il en pratique une semblable en avant, puis il achève de diviser les muscles le plus profondément qu'il peut. Il coupe la capsule articulaire par son côté externe, et en même temps il fait porter le membre dans l'adduction, traverse l'articulation en coupant le ligament interne, et, glissant son couteau le long de la face interne du col du fémur, il vient couper les parties molles qui forment la base du V, et il réunit ainsi les deux premières incisions.

Dans ces deux procédés, on lie les vaisseaux dès que les parties molles sont coupées, et on réunit immédiatement.

Parmi toutes les méthodes et tous les procédés que je viens de décrire, un grand nombre n'ont été pratiqués que sur le sujet mort, et n'ont pas été appliqués à l'homme vivant; aussi il est presque impossible d'en donner une appréciation exacte. D'ailleurs, en supposant qu'on pût faire cette appréciation pour les cas où la partie supérieure du fémur et les parties molles environnantes sont saines, il ne serait pas possible de la faire pour les cas de fracture de la partie supérieure de cet os, et pour ceux de lésions plus ou moins considérables des parties molles. Je me contenterai donc de faire observer que si le fémur est fracturé, surtout très-haut, le chirurgien éprouvera pour la désarticulation des difficultés analogues à celles que j'ai citées dans la désarticulation de l'épaule avec fracture de l'humérus; il devra donc, dans les cas de ce genre, se tenir sur ses gardes pour aviser aux moyens de prévenir les difficultés qu'il pourra rencontrer, et pour y remédier; il devra aussi se conduire différemment selon les lésions que les parties molles auront éprouvées.

CHAPITRE XXVIII.

Des Maladies de la tête.

Nous distinguons ces maladies en celles qui arrivent à un point quelconque de la tête compris au-dessus de deux lignes demi-circulaires qui de la bosse nasale iraient se joindre à la protubérance occipitale en passant au-dessus des deux oreilles, et en celles qui attaquent les différentes parties du visage. Les premières, auxquelles nous réservons exclusivement le nom de *maladies de la tête*, sont des plaies, des tumeurs, des ulcères, etc.

ARTICLE PREMIER.

Des plaies de la tête.

Les plaies de la tête méritent, à cause de leur fréquence et de leur gravité, une étude particulière. Nous allons en parler avec détail. Il sera question dans cet article non-seulement des solutions de continuité, mais encore de toutes les lésions sans plaie produites par une percussion de cette partie. La forme de l'instrument qui a fait la plaie, les parties que la plaie intéresse, et les circonstances qui l'accompagnent, établissent entre ces affections de très-grandes différences. Le corps extérieur qui a produit la plaie est piquant, tranchant ou contondant; il a seulement divisé les parties molles qui couvrent les os, les os eux-mêmes, ou a pénétré jusqu'aux membranes du cerveau et jusqu'au cerveau même; enfin, les plaies de la tête sont simples ou compliquées.

§ 1. — Des plaies par instrument piquant qui n'intéressent que les parties molles extérieures.

Un instrument piquant peut frapper la tête plus ou moins obliquement, borner son action à la peau, ou l'étendre jusqu'à l'aponévrose

épicrânienne et même jusqu'au crâne. Ces plaies sont simples ou compliquées. Simples, elles n'exigent d'autre traitement que l'application d'une compresse trempée dans du vin tiède ou dans un mélange d'eau et d'eau-de-vie; mais on doit raser les environs de cette petite plaie, pour éviter que les cheveux mêlés au sang ne s'insinuent dans l'ouverture et ne l'irritent, comme le ferait un corps étranger. Ce précepte s'applique à toutes les plaies de la tête. L'hémorrhagie ou l'inflammation peut compliquer les plaies faites par un instrument piquant. L'hémorrhagie est une complication fort rare de ces plaies; cependant, lorsqu'elle a lieu, ou le sang coule librement au dehors, ou il s'infiltré dans le tissu cellulaire. Dans ces deux cas, on arrête facilement l'hémorrhagie au moyen de la compression, dont l'effet est assuré par la résistance du crâne et la situation superficielle de l'artère.

L'inflammation ne se manifeste guère que vers le troisième ou le quatrième jour; elle s'annonce par la rougeur, la douleur et la tuméfaction des bords de la piqure. L'engorgement inflammatoire s'étend et prend le caractère de l'érysipèle; souvent il survient de la fièvre, la langue se couvre d'un enduit jaunâtre, la tête devient pesante et douloureuse; quelquefois il y a de l'assoupissement, ou bien les yeux et la figure s'animent, et le délire s'empare du malade. Ces symptômes peuvent en imposer, et faire croire à un épanchement dans le crâne ou à une phlegmasie des membranes du cerveau. On reconnaît qu'ils dépendent de la plaie, à sa situation et à la cause qui l'a produite, au temps où ces accidents se sont manifestés, à la douleur vive de la partie blessée quand on la touche, au gonflement inflammatoire dont les progrès ont été sensibles avant que les fonctions du cerveau fussent altérées, et enfin à l'espèce d'assoupissement moindre, lorsque l'irritation est extérieure et est accompagnée d'une fièvre plus forte.

On a attribué cette inflammation à la lésion de l'aponévrose du muscle occipito-frontal ou à celle du péricrâne; on a même indiqué les signes qui doivent faire reconnaître à laquelle de ces deux membranes appartient l'affection. Si c'est au péricrâne, dit-on, l'engorgement se borne aux oreilles, aux arcades zygomatiques et aux sourcils; tandis qu'il s'étend au cou, aux oreilles, et même au visage, lorsque c'est l'aponévrose qui est lésée. Ces prétendus signes distinctifs ont été tirés des idées anatomiques de Winslow sur cette aponévrose, et non de l'expérience et de l'observation. La véritable cause de cette inflammation et des accidents qu'elle entraîne est la piqure

ou la section imparfaite de quelque filet nerveux. Mais à cette cause se joint souvent un embarras gastrique, une disposition bilieuse. La diète, les saignées du bras et du pied, les fomentations émollientes et anodines, les vomitifs, lorsqu'il existe un état saburral, les légers laxatifs, et surtout le tartre stibié en lavage, calment les accidents et font disparaître l'inflammation. Cependant celle-ci se termine quelquefois par suppuration, et il survient alors un abcès fort étendu en largeur. Si, malgré les moyens que je viens d'indiquer, le mal continue ou fait des progrès, il faut avoir recours à l'opération conseillée et pratiquée par Pigray: elle consiste à faire une incision dans laquelle on comprend les nerfs piqués ou coupés imparfaitement. Cette section doit être perpendiculaire à la direction de ces nerfs et s'étendre jusqu'aux os. Une seule incision suffit ordinairement; mais, si la situation de la plaie ne permet point de l'étendre autant qu'il le faut, ou si l'os est affecté, on la rend triangulaire ou cruciale: l'incision faite, les accidents diminuent bientôt. Au lieu de ces incisions, on pourrait, si la plaie était encore ouverte, employer un caustique pour détruire les filets nerveux irrités; mais son effet est moins sûr que celui de l'incision, et il serait à craindre d'ailleurs qu'il étendit son action jusqu'aux os, dont il déterminerait la nécrose.

S'il se forme un abcès, on l'ouvrira dans le point le plus déclive par une incision d'une étendue médiocre, et on procurera la réunion de ses parois en les comprimant avec un bandage expansif.

§ 2. — Des plaies des parties molles externes de la tête par des instruments tranchants.

Les instruments tranchants peuvent agir perpendiculairement ou obliquement sur la surface de la tête, borner leur action à la peau, ou l'étendre jusqu'au péricrâne. Les plaies qui en résultent sont simples ou compliquées, avec ou sans dénudation de l'os.

Lorsqu'elles sont simples, après avoir rasé les cheveux dans une étendue suffisante, on en rapproche les lèvres et on les maintient en contact immédiat au moyen d'emplâtres agglutinatifs ou d'un bandage, suivant leur profondeur, leur situation et leur étendue. La dénudation de l'os n'est point un obstacle à leur réunion, pourvu qu'il ne présente pas des marques évidentes d'altération. Ces plaies peuvent être compliquées d'hémorrhagie et d'inflammation.

La compression est facile, et suffit toujours pour arrêter l'hémorrhagie qui accompagne les plaies de la tête; mais elle ne doit point être faite sur la blessure même, elle en contondrait les lèvres, et empêcherait leur réunion. Dans ce cas, j'ai comprimé l'artère ouverte à une certaine distance de la plaie, j'ai réuni celle-ci comme une plaie simple, et j'ai souvent obtenu en peu de jours une guérison qui, sans cela, n'aurait eu lieu qu'au bout de plusieurs semaines.

L'inflammation complice moins souvent les plaies dont nous parlons que celles qui sont faites par des instruments piquants; elle est causée ordinairement par la trop longue exposition de la plaie au contact de l'air, par l'application de substances irritantes, ou par la mauvaise manière de panser; elle se borne presque toujours aux bords de la division. Des digestifs doux et relâchans, les fomentations émollientes, suffisent ordinairement pour la faire disparaître, et pour favoriser l'établissement de la suppuration. Si elle résiste à ces moyens, on aura recours à la saignée et aux autres remèdes antiphlogistiques, et surtout à la section des nerfs irrités, en agrandissant la plaie à l'un de ses angles le plus douloureux, ou bien en la rondant cruciale. Lorsque la suppuration a dégorgé les bords de la plaie, on les réunit, comme ceux d'une plaie simple, au moyen des emplâtres agglutinatifs.

§ 3. — Des lésions des parties molles extérieures de la tête par des instruments contondants.

Les corps contondants qui frappent la tête produisent de simples contusions ou des plaies contuses.

La contusion des parties molles externes de la tête, pour peu qu'elle soit considérable, est suivie d'une tumeur à laquelle on donne le nom de bosse. Cette tumeur proportionnée au degré de la contusion, est formée par du sang infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire. En général, lorsque l'instrument contondant a agi perpendiculairement, ces bosses sont dures, et le sang qui les forme est infiltré dans le tissu cellulaire. Lorsqu'il a frappé dans une direction oblique, elles sont molles, et présentent ordinairement une fluctuation sensible, parce que le sang est épanché dans une espèce de cavité qui résulte de la dilacération du tissu cellulaire. Comme, dans ce cas, les bords de la tumeur sont durs et élevés, on croirait, en les touchant, que le crâne

est enfoncé, et que l'on sent les bords de la dépression que les os ont soufferte. Les auteurs rapportent plusieurs exemples de semblables méprises. Ruysch avoue qu'en pressant avec les doigts une tumeur du front causée par une forte contusion, il aurait cru que le crâne était enfoncé, comme le prétendait le chirurgien qui se trouvait auprès du malade, si plusieurs exemples ne lui avaient déjà appris que le toucher peut tromper dans de pareils cas. J.-L. Petit rapporte quelques observations de ce genre. Un examen attentif fera éviter toute erreur. Dans la simple bosse sanguine, si l'on presse le centre de la tumeur avec le doigt, elle cède facilement, et l'on sent la surface des os qui ont conservé leur forme naturelle. Dans la bosse avec enfoncement du crâne, on reconnaît, en comprimant la partie moyenne de la tumeur, la dépression de cette boîte osseuse, l'inégalité et le tranchant des bords de la fracture; on distingue même quelquefois la mobilité des fragments qui cèdent et s'abaissent successivement.

Quelquefois ces tumeurs sont accompagnées d'une circonstance qui a paru propre à favoriser cette méprise: ce sont les battements qu'elles présentent lorsqu'une artère un peu considérable est ouverte, et qu'elle y verse le sang. Des chirurgiens peu instruits ou peu attentifs ont pris ces battements pour les mouvements pulsatifs que la masse cérébrale, soulevée par les grosses artères situées à sa base lors de la systole du cœur, imprime à la dure-mère; mais ces mouvements ne deviennent sensibles dans les fractures du crâne avec enfoncement que lorsqu'une portion d'os a été enlevée, et ne peuvent par conséquent être confondus avec les battements d'une tumeur sanguine; d'ailleurs, ceux-ci ne tardent pas à disparaître, tandis que ceux de la dure-mère se font remarquer tant que cette membrane reste à découvert.

Les tumeurs sanguines, lorsqu'elles sont dures, se dissipent assez vite par la compression et l'usage des résolutifs. Celles qui sont molles et avec fluctuation se résolvent souvent aussi; mais quelquefois on est obligé de les ouvrir pour donner issue au sang qu'elles renferment. On ne doit cependant se déterminer à en faire l'ouverture que lorsqu'il s'est écoulé un espace de temps assez long pour faire croire que la résorption du sang épanché ne pourra pas avoir lieu. Nous avons vu des tumeurs molles très-considérables dont on voulait faire l'ouver-

ture se terminer, mais lentement, par résolution. On reconnaît, au reste, que la résolution se fait, à l'extension de la tumeur, à son aplatissement, au changement de couleur de la peau, qui, de noirâtre qu'elle étoit, devient jaune; enfin, à la diminution graduelle de la bosse.

Si l'épanchement sanguin causé de l'inflammation, il faut ouvrir la tumeur; mais, si cette inflammation n'est produite que par une excoriation de la peau, on emploiera les émollients d'abord, ensuite les résolutifs. Lorsque la tumeur a un volume considérable, que la percussion a été très-forte, il convient, quoiqu'il n'existe aucun symptôme d'affection du cerveau, de faire une ou deux saignées du bras. Ces tumeurs doivent être ouvertes dans l'endroit le plus déclive, et, quel que soit leur volume, l'incision ne doit avoir que l'étendue suffisante pour évacuer le sang: la compression détermine ensuite le recollement de leurs parois.

Les plaies contuses des parties molles externes de la tête sont, ou perpendiculaires à la surface du crâne, ou obliques et à lambeau. Dans ce dernier cas, la base du lambeau est tantôt située en haut et tantôt tournée en bas. Quand la plaie est superficielle, bornée aux téguments, et qu'elle a été produite par un instrument dont la surface est large et qui a agi avec beaucoup de force, il peut, y avoir en même temps une bosse causée par un épanchement ou une infiltration de sang sous le péri-crâne. Les plaies contuses sont simples ou compliquées.

Les plaies simples doivent être traitées comme celles que font les instruments tranchants. L'expérience a appris que la confusion n'est un obstacle à leur réunion immédiate que lorsqu'elle est excessive, et qu'elle a désorganisé les parties. L'extérieur de ces plaies, plus contus que l'intérieur, suppure ordinairement; mais, dans le reste de leur étendue, la réunion se fait sans suppuration. La guérison d'une plaie à lambeau dont la base occupe la partie inférieure est plus difficile et moins sûre que lorsque cette base est située à la partie supérieure de la solution de continuité. Il se fait alors un épanchement sanguinolent, auquel Petit propose de remédier en pratiquant une incision longitudinale dans l'endroit où le lambeau reste détaché. Mais cet épanchement n'a pas toujours lieu, surtout lorsqu'on a l'attention d'exercer une compression graduée depuis la base jusqu'au sommet du

lambeau, et de ne pas réunir le sommet avec trop d'exactitude. L'incision proposée par Petit devient nécessaire lorsque, malgré la précaution que nous indiquons, les bords du lambeau étant réunis, il s'est amassé sous sa base une matière sanieuse et purulente. Quand le lambeau a une grande étendue, qu'une large portion du crâne est à découvert, on est obligé de pratiquer quelques points de suture pour le retenir. Paré et La Motte ont employé ce moyen avec avantage.

L'inflammation est une complication assez ordinaire des plaies contuses de la tête. Lorsqu'elle est médiocre et bornée aux lèvres mêmes de la plaie, on panse celle-ci avec un plumasseau couvert d'un digestif simple, et avec des fomentations émollientes ou un cataplasme; lorsque la suppuration a dégorgé les bords de la plaie, on les réunit avec des bandelettes agglutinatives. Mais si l'inflammation a une grande intensité, si une tuméfaction pâteuse s'est emparée d'une portion de cuir chevelu, si des douleurs vives dans la partie blessée, de la céphalalgie, de la fièvre, du délire, des spasmes, des mouvements convulsifs dans les muscles d'un des côtés de la face, accompagnent cette inflammation, il est à craindre qu'elle ne s'étende jusqu'aux membranes du cerveau. Il faut recourir promptement aux saignées du bras et du pied, aux vomitifs, aux laxatifs, aux cataplasmes émollients et anodins, et lorsque des moyens, qu'on proportionne au degré du mal, ne suffisent pas, on coupe en travers les nerfs irrités.

§ 4. — Des lésions du crâne par des instruments piquants.

Les instruments pointus qui frappent le crâne peuvent le percer en partie ou dans toute son épaisseur, et pénétrer même plus ou moins profondément dans le cerveau. Quand la plaie est étroite et sans accidents, il est difficile de déterminer au juste sa profondeur; cependant on peut être guidé dans ses conjectures par la forme de l'instrument, par son poids, sa direction, et la force avec laquelle il a été poussé. Un corps vulnérant, mince et léger, tel qu'une épée, qui agit obliquement sur un endroit du crâne qui a de l'épaisseur, traverse rarement toute la table externe de l'os, et la lésion qu'il produit n'ajoute point ordinairement à la gravité de la blessure, qui guérit comme une plaie

simple. Cependant, lorsqu'un pareil instrument est porté sur un endroit du crâne très-mince, il peut pénétrer toute l'épaisseur de l'os, blesser les méninges et le cerveau. On a vu des plaies de cette espèce paraître d'abord superficielles, se guérir promptement, n'être suivies d'aucun accident pendant huit, dix jours, ou même pendant plus longtemps, et donner lieu ensuite à des accidents graves. Dans ce cas, on doit, si la structure de la partie le permet, mettre l'os à découvert par une incision, en reconnaître l'état, et avoir recours au trépan, si le cas l'exige.

Lorsque le corps pointu qui a blessé le crâne est épais, comme l'angle aigu d'une pierre ou d'un morceau de fer, la lésion est plus profonde et peut s'étendre même à toute l'épaisseur de l'os. Si elle est bornée à la table externe, elle n'entraîne communément aucun accident, et j'ai vu plusieurs de ces plaies dans lesquelles des fragments de cette table étaient entièrement détachés se terminer heureusement, et guérir aussi promptement que si le crâne n'eût point été intéressé. Mais lorsque les deux tables ont été traversées, il peut se former un épanchement sur la dure-mère, comme dans le cas de fracture, ou bien cette membrane peut s'enflammer. Ces sortes de lésions demandent une grande surveillance, et au moindre accident qui ne se dissipe point par une ou deux saignées, on doit mettre le crâne à découvert, et s'il existe des symptômes d'épanchement, pratiquer l'opération du trépan.

Les instruments pointus peuvent, en perçant un os, y produire une fracture dont les esquilles irritent la dure-mère, ou à la suite de laquelle il se forme un épanchement. Cet accident, assez commun, est une raison de plus pour se hâter de découvrir le crâne au moindre soupçon d'effusion de sang ou de pus sous les os.

§ 5. — Des lésions du crâne par des instruments tranchants.

Un instrument tranchant qui frappe le crâne peut produire quatre espèces de divisions : dans la première, qu'on nomme *hédra*, l'instrument ne laisse qu'une marque légère et superficielle; dans la deuxième, qu'on appelle *eccopé*, l'instrument, ayant frappé d'à-plomb, a formé une section droite ou perpendiculaire; dans la troisième, qu'on a désignée sous le nom de *diacopé*, l'instrument, ayant été porté oblique-

ment ou horizontalement, a fait une entaille oblique et plus ou moins profonde; dans la quatrième, qui est connue sous la dénomination un peu dure d'*apoképarnismos*, il y a perte de substance : l'instrument a séparé une portion de l'os, de manière qu'elle est emportée, ou ne tient plus qu'aux parties molles extérieures. Dans le premier cas, la marque que l'instrument a laissée sur l'os n'empêche pas de regarder la plaie comme simple et de la réunir. Dans les trois derniers cas, l'instrument peut n'avoir coupé que la première table de l'os, ou les avoir divisées toutes deux, et blessé la dure-mère et le cerveau. Il importe alors de savoir si l'instrument a coupé seulement, ou s'il a agi en même temps comme corps contondant, et si l'on a à craindre une fracture, la commotion du cerveau, un épanchement sanguin sous le crâne, etc. Il faut donc chercher à connaître l'instrument qui a fait la blessure, la manière dont il a agi, la force avec laquelle il a été poussé, les symptômes qui sont survenus au moment où le coup a été porté, et ceux qui ont paru depuis.

C'est d'après ces circonstances qu'on se décidera à mettre le crâne à nu dans une étendue plus ou moins grande, et même à trépaner si cette opération est indiquée par des signes suffisants. On reconnaît aisément la division de l'os en écartant les lèvres de la plaie, et comme l'extérieur de la coupure de l'os présente un écartement plus grand que le fond, on peut, avec un stylet fin, mesurer sa profondeur; mais il faut se servir du stylet avec précaution, pour ne pas blesser la dure-mère ou même le cerveau.

Soit que l'instrument vulnérant ait agi perpendiculairement ou qu'il ait fait une section oblique, qu'il n'ait intéressé que la lame externe de l'os ou qu'il ait pénétré plus profondément, il ne faut point réunir comme dans une plaie simple. S'il n'y a point d'accidents, on doit soutenir les bords de la division rapprochés sans les juxtaposer, et attendre la réunion du fond avant de chercher à réunir l'extérieur. Si la plaie de l'os est simple, sans contusion, sans fracture et sans accidents, on peut espérer une prompte guérison. Mais cette circonstance est rare, parce que la plupart des instruments tranchants agissent comme corps contondants, en sorte que le plus souvent le cerveau est affecté par l'ébranlement qu'il a éprouvé; ou bien il y a fracture à la table interne, l'externe étant seulement coupée; ou encore la fracture commence à l'un des angles de la coupure, et s'étend plus ou moins loin. La fracture étant reconnue, on la mettra large-

ment à découvert, et, s'il existe des symptômes de compression du cerveau, on appliquera le trépan à moins toutefois que les bords de la fente ne soient assez écartés pour laisser couler au dehors le sang épanché, et qu'il n'y ait ni esquilles ni pointes d'os qui compriment le cerveau ou qui blessent la dure-mère.

Lorsqu'une portion d'os a été entièrement séparée, et tient encore aux parties molles, il faut, après avoir étuvé la plaie avec du vin chaud, replacer cette portion d'os, réunir les parties qui la couvrent, les assujettir avec des bandelettes agglutinatives, sans cependant raprocher trop exactement l'extérieur de la plaie, afin que le pus puisse sortir librement dans le temps de la suppuration. Si la situation ou la forme de la plaie ne permet pas de mettre en contact le lambeau avec le fond de la plaie, on coupera d'un ou de deux angles de ce lambeau, ou le façonnera, pour ainsi dire, de manière à rendre possible sa réunion.

Quelques auteurs ont conseillé de séparer de pièce d'os des parties molles qu'on applique ensuite sur la surface de la plaie; mais il ne faut l'enlever que lorsqu'elle est en grande partie détachée du péricrâne, et qu'elle ne reçoit point assez de vaisseaux pour fournir à sa nutrition. La réunion des plaies dont ils agissent doit toujours être tentée, soit que l'instrument n'ait enlevé qu'une portion de l'épaisseur du crâne, soit que toute l'épaisseur de l'os ait été détachée, et que la dure-mère se trouve à découvert. En effet, si la consolidation n'a pas lieu, et que la suppuration s'établisse dans toute l'étendue de la plaie, le rapprochement de ses surfaces n'aura entraîné aucun inconvénient, on pourra achever la séparation du lambeau, et traiter la plaie comme celles où il y a perte de substance. On traitera aussi de cette manière celles où l'instrument a enlevé en même temps une portion d'os et les parties qui la couvrent. Ambroise Paré (livre XIX, chap. 77), Bellostel (*Chirurgien d'hôpital*, p. 82), Leaulté (*Observa de Ledran*, t. II, p. 146 et suiv.), Roubault (*Traité des plaies de la tête*), etc., rapportent des observations qui prouvent qu'une portion d'os séparée du crâne, mais qui tient encore aux parties molles, peut se réunir. Le malade qui fait le sujet de l'observation de Leaulté rapportée par Ledran, étant mort un an après sa blessure, de chirurgien eut l'occasion d'en examiner la tête. Il trouva autour de la pièce qui avait été détachée, une espèce de soudure élevée d'une ligne dans son milieu, et déclinaît imperceptiblement des deux côtés; cette élévation formait

les trois quarts d'un cercle. La surface interne de cette portion d'os ne présentait ni élévation ni aspérité, et la dure-mère était saine, quoiqu'elle eût été mise à découvert par la plaie.

§ 5. — Des lésions du crâne par des instruments contondants.

Les effets de l'action des corps contondants sur le crâne sont la contusion, la dénudation, selon quelques-uns, l'enfoncement sans fracture, la fracture et l'écartement des sutures.

La contusion sans dénudation peut être suivie de la carie, de la nédrose et de l'exostose. Nous renvoyons, pour ce qui regarde ces effets de la contusion, à la partie de cet ouvrage dans laquelle il a été traité des maladies des os. Nous nous bornerons ici à quelques remarques sur la contusion du crâne par les armes à feu.

Les corps poussés par les armes à feu sont mus avec tant de force, qu'il est rare, lorsqu'ils frappent la tête, que leur action se borne aux parties molles extérieures. Cependant, lorsqu'une balle est à la fin de sa course, ou qu'elle frappe la tête fort obliquement, il est possible qu'elle n'intéresse que des parties molles, et ne produise qu'une contusion simple. Ce cas est rare; on a vu paraître très-souvent, après des contusions qu'on avait crues simples, des symptômes d'inflammation de la dure-mère, du cerveau, et des signes même d'épanchement. Si des plus légères contusions produites par une balle morte peuvent donner lieu à des accidents mortels, que ne doit-on pas craindre de la contusion qui résulte de la percussion d'une balle qui est dans toute la force de son mouvement, et qui frappe d'à-plomb? Dans ce cas, les vaisseaux et leurs aponévroses sont meurtris; l'attrition des parties est quelquefois si forte, qu'il y a une espèce de croûte à l'endroit que la balle a touché; le péricrâne est séparé de l'os, qui est contus, fêlé, ou dont la table interne est fracturée et détachée de l'externe, laquelle est restée entière ou a été seulement fendue. Ces sortes de contusions demandent d'autres moyens que ceux qu'on emploie dans celles qui sont produites par des corps contondants ordinaires, et si l'on s'en tenait à ces moyens, on exposerait les malades aux accidents les plus graves. Ici il faut franchir les bornes de la règle ordinaire, et prévenir par une incision des accidents dont l'expérience n'a que trop souvent prouvé l'imminence. Dût l'incision être inutile, elle ne présente aucun inconvénient, tandis que son retardement ou son omission pour-