
SECONDE PARTIE.

BLESSURES PAR ARMES DE GUERRE DANS CHAQUE RÉGION DU CORPS.

CHAPITRE PREMIER.

BLESSURES DE LA TÊTE.

Les armes piquantes, tranchantes, contondantes, déchirantes, écrasantes, etc., etc., produisent sur la tête des blessures nombreuses et variées; ces blessures peuvent atteindre les parties molles seulement, ou les os et les parties molles, tout à la fois; ou bien, après avoir traversé ces parties molles et dures, ces armes peuvent pénétrer dans les cavités qu'elles forment et y blesser les organes qui y sont contenus.

Les blessures de la tête se divisent naturellement en celles du crâne et en celles de la face.

SECTION PREMIÈRE.

Des plaies des tégumens du crâne par armes piquantes. De l'érysipèle et du phlegmon diffus du cuir chevelu.

Les piqûres des tégumens du crâne tirent une gravité particulière du grand nombre de vaisseaux et de nerfs qui rampent dans leur épaisseur, de la structure aponévrotique et celluleuse de cette partie, du voisinage du crâne, du cerveau et de ses enveloppes. L'abondance

des nerfs des tégumens du crâne rend leurs piqûres fort douloureuses, et fait qu'elles sont très-souvent accompagnées des accidens propres à la lésion des filets et des troncs nerveux. La présence des aponévroses et du tissu cellulaire lâche et abondant donne à l'inflammation qui complique les piqûres une grande tendance à s'étendre rapidement au loin et à se compliquer d'étranglement en prenant la forme érysipélato-phlegmoneuse. Quant aux hémorrhagies, elles compliquent rarement d'une manière bien grave les piqûres, ou bien elles sont très-facilement arrêtées.

Ces piqûres des parties molles extérieures du crâne ne seraient donc rien par elles-mêmes, et n'auraient aucune espèce d'importance, si elles ne donnaient point souvent lieu à des accidens nerveux ou inflammatoires. C'est ainsi que j'ai vu la lésion du nerf frontal par un instrument piquant, donner lieu d'abord à des douleurs excessives, puis à la perte de la vue du côté blessé. L'incision de la plaie et, très-probablement, la section complète du nerf blessé firent cesser les douleurs, mais la vue ne fut pas recouvrée. Ce phénomène très-singulier ne peut être expliqué que par les anastomoses qui existent entre le nerf frontal et le ganglion ophthalmique. La section des nerfs par le débridement des piqûres est en effet le plus sûr moyen de faire cesser les accidens nerveux graves qui surviennent quelquefois dans cette espèce de lésion.

Les érysipèles simples ou le phlegmon diffus sont bien plus communs à la suite des piqûres des tégumens du crâne, que dans les autres parties du corps.

Les *érysipèles simples* sont annoncés par des frissons, de la fièvre, et souvent du délire; la peau du crâne devient d'un rose léger, puis œdémateuse, etc., etc. Nous

n'insisterons pas davantage sur les symptômes de l'érysipèle ou inflammation du cuir chevelu, dont la description se trouve dans tous les ouvrages de médecine et de chirurgie : nous parlerons maintenant du phlegmon diffus.

Ce *phlegmon diffus*, qui survient si souvent à la suite des plaies de tête, et surtout des piqûres, est une des plus graves maladies dont l'homme puisse être atteint, aussi allons-nous entrer dans quelques détails sur ce sujet. Il consiste dans l'inflammation du tissu cellulaire situé sous l'aponévrose occipito-frontale et le muscle de ce nom. Elle est annoncée par des maux de tête très-forts, par des frissons, des nausées, des vomissemens : le cuir chevelu devient d'une extrême sensibilité; en touchant seulement les cheveux du malade, on lui fait éprouver de très-vives douleurs. Les tégumens du crâne se tuméfient, ils deviennent oedémateux et, à la pression, conservent l'empreinte des doigts; une fièvre continue avec redoublement se déclare, et est suivie presque toujours de délire : le front et les oreilles sont souvent enflamés, et cela arrive ordinairement du cinquième au sixième jour. Bientôt on sent çà et là des points de fluctuation; les parties molles se sont séparées du péricrâne, des abcès volumineux se forment et fusent vers les tempes et les apophyses mastoïdes; ces abcès s'ouvrent ou sont ouverts par l'art, et une immense quantité de pus s'écoule. A travers ces ouvertures, s'échappent avec le pus, des lambeaux grisâtres, formés par le tissu cellulaire épieranien et par l'aponévrose occipito-frontale mortifiés. Il est bien rare que le péricrâne ne soit point affecté et qu'il ne s'ensuive plus tard une nécrose dans une partie plus ou moins considérable des os du crâne.

Lorsque le pus s'est ainsi écoulé par les ouvertures

faites au cuir chevelu, le volume de la tête diminue beaucoup, on croit que le malade va mieux aller, mais cette espérance est bientôt déçue : les lambeaux du tissu cellulaire gangrené continuent à s'écouler par ces ouvertures, la suppuration reste toujours très-abondante, et finit par épuiser et faire succomber les malades. Mais la mort arrive, souvent avant cet épuisement, par la propagation de l'inflammation aux membranes du cerveau et au cerveau lui-même, ce qui est annoncé par les symptômes propres à ces affections : des frissons avec augmentation de fièvre, du coma, du délire, etc.

A l'ouverture des sujets, on trouve la dure-mère séparée de la face interne des os, et entre elle et eux une quantité plus ou moins considérable de pus; l'arachnoïde elle-même enflammée, et à sa surface étendue en nappe, du pus en plus ou moins grande quantité. Cette distinction du pus, rassemblé en masse ou étendu en nappe à la surface de la dure-mère, de l'arachnoïde ou du cerveau, est d'une grande importance. En effet, dans le cas de collection, de foyer, l'opération du trépan peut l'évacuer avec facilité; dans le second cas, c'est tout-à-fait impossible, et les malades meurent inévitablement.

Une complication rare il est vrai, mais très-grave, des phlegmons diffus du crâne, c'est une hémorrhagie par les artères volumineuses qui sont contenues dans l'épaisseur des parois du cuir chevelu, ou entre lui et l'aponévrose épieranienne. Les artères participant à l'inflammation, s'érodent, s'ulcèrent et laissent échapper le sang qu'elles contiennent. Mais, ainsi que nous l'avons dit, cette complication est fort rare.

En 1829, un cas de ce genre s'est cependant présenté à notre observation.

OBSERVATION.

Une vieille femme fut amenée à l'Hôtel-Dieu, dans le cours du mois de février 1830, pour une plaie qu'elle portait à la tête, et qui était le résultat d'une chute sur cette partie du corps. Une inflammation violente s'empara du tissu cellulaire sous-jacent à l'aponévrose épicroticienne, et se termina par une suppuration abondante qui amena le décollement des parties molles du crâne dans une grande étendue. Après avoir assez bien supporté pendant quelques jours les suites de cette violente inflammation, la malade éprouva spontanément une hémorrhagie très-considérable, provenant de la face interne du cuir chevelu. Cette hémorrhagie fut très-difficile à arrêter : le sang qui s'écoulait était artériel ; deux appareils simples que l'on réappliqua successivement furent traversés en peu de temps ; cependant on réussit à se rendre maître de l'hémorrhagie à l'aide d'un bandage contentif un peu serré. Mais épuisée par la suppuration qui durait déjà depuis long-temps et par la perte de sang qu'elle venait d'éprouver, la malade ne tarda pas à succomber.

La gangrène du cuir chevelu n'arrive pas après la destruction du tissu cellulaire sous-aponévrotique, comme on le voit souvent à la suite des phlegmons sous-cutanés des membres. Cela se conçoit parfaitement bien, puisque les artères qui le nourrissent sont encore contenues dans son épaisseur. Il n'en est pas de même de la peau des autres parties du corps qui ne reçoit la vie que des petits-vaisseaux contenus dans le tissu cellulaire sous-cutané ; quand celui-ci est détruit, la peau ne reçoit plus de matériaux de nutrition, de là ces gangrènes quelquefois si étendues qui succèdent à des phlegmons sous-cutanés

nés et à ces érysipèles phlegmoneux qui attaquent les membres.

Le traitement des piqûres des tégumens du crâne est le même que celui des piqûres ordinaires. Raser les cheveux, pour mettre à découvert toute l'étendue du mal, extraire les corps étrangers, pansement simple que l'on peut rendre émollient ou résolutif par l'emploi de médicaments, tel est le traitement primitif en quelque sorte, de cette lésion. Mais c'est surtout à prévenir les accidens inflammatoires et nerveux que le chirurgien doit s'appliquer. Le meilleur moyen à employer, soit pour prévenir, soit pour détruire ces accidens, c'est l'emploi du débridement qui consiste dans une incision cruciale, sur le lieu même de la piqûre, débridement qui intéresse tous les tissus traversés par l'arme piquante. Les saignées générales abondantes secondent avec efficacité ce moyen. Lorsqu'un érysipèle simple se déclare, c'est encore au débridement qu'il faut avoir recours, ce qui n'empêche pas d'employer en même temps, et suivant les indications qui se présentent, les vomitifs ou les purgatifs, et les autres moyens dont il a été déjà question à l'occasion des blessures par armes piquantes considérées d'une manière générale. (*Voy.* tom. premier.)

Dans le phlegmon diffus, il faut employer ces moyens avec une énergie plus grande encore, s'il est possible, afin de le prévenir ; et lorsque, malgré leur emploi, il a marché et est arrivé à suppuration, il faut multiplier les incisions sur le cuir chevelu, ouvrir chaque foyer pour empêcher le pus de séjourner, de détruire le tissu cellulaire, le péri-crâne lui-même, et de produire ainsi la nécrose des os. Mais c'est moins à guérir qu'à prévenir cette terminaison que le chirurgien doit s'attacher ; car, ainsi que nous l'avons dit, un phlegmon diffus étendu des

parois du crâne et arrivé à suppuration est une maladie presque constamment mortelle.

La nécrose des os du crâne est une maladie fort commune dans les phlegmons diffus du crâne terminés par suppuration : cette lésion est extrêmement grave : lorsqu'elle est superficielle, l'exfoliation des lames osseuses attaquées peut se faire et se fait au bout d'un temps plus ou moins long, quarante, cinquante, soixante jours, davantage même, et les malades guérissent avec une cicatrice adhérente et enfoncée ; mais lorsqu'elle est profonde et qu'elle occupe les deux tables de l'os, que les pièces nécrosées sont étendues en largeur, il est très-rare que les malades ne succombent point à l'abondance de la suppuration, et à la propagation de l'inflammation éliminatoire à une grande étendue de la dure-mère et de l'arachnoïde. Il est bien rare qu'une nécrose, un peu étendue, des os du crâne, ne se termine point par la mort. Nous avons observé cependant un cas de guérison remarquable de cette maladie, à l'Hôtel-Dieu, il y a peu de temps : cette nécrose occupait presque toute la voûte du crâne et était la suite d'un phlegmon diffus. Lorsque le périoste externe est détruit, la dure-mère qui tient lieu de périoste à l'intérieur ne paraît pas susceptible d'éprouver les changemens nécessaires à la reproduction de l'os, seulement elle s'épaissit et se durcit un peu. Cependant on aurait tort de nier d'une manière absolue la possibilité d'une régénération osseuse dans ce tissu. M. Cullerier a rapporté dans l'*Annuaire médico-chirurgical* des hôpitaux, un cas où la dure-mère s'ossifia sur quelques points à la suite d'une large nécrose au crâne.

SECTION II.

Plaies des tégumens du crâne par armes tranchantes.

Les plaies des tégumens du crâne, par armes piquantes et tranchantes, ou par armes tranchantes seulement, présentent toutes les variétés que nous avons indiquées dans l'histoire de ces plaies considérées d'une manière générale, et les particularités de leur traitement, nécessitées par leur siège, sont peu nombreuses. Les détails dans lesquels nous sommes entrés, sur les complications d'accidens nerveux et inflammatoires qui se remarquent si souvent dans les piqûres des tégumens du crâne, et que l'on remarque aussi, quoique moins souvent, dans les plaies par armes tranchantes, nous dispenseront d'y revenir au sujet de ces dernières. Ces plaies peuvent être simplement longitudinales, obliques, transversales ou bien à lambeau. Elles sont bien plus souvent que les simples piqûres compliquées d'hémorrhagie.

Les plaies des tégumens du crâne par armes tranchantes affectent très-souvent la forme à lambeau. Lorsque le lambeau est détaché de bas en haut, de manière à ce que la partie supérieure en soit en même temps la partie adhérente, il reste naturellement appliqué aux parties sous-jacentes, et n'a besoin d'aucun secours pour être réuni ; mais lorsqu'il a sa base, ou son côté adhérent tourné en bas et son sommet en haut, ce qui arrive presque toujours, il retombe par son propre poids, et laisse à nu les os du crâne qui s'exfolient et se nécrosent pour peu qu'on les laisse exposés trop long-temps au contact de l'air. Il faut donc, après avoir nettoyé la plaie, et rasé le lambeau détaché, le réappliquer contre les parties voisines, et l'y maintenir en contact à l'aide de bandelettes

agglutinatives, et d'une compression méthodique. Si ces moyens échouaient, et que le lambeau continuât de glisser et de retomber sur sa base, il faudrait fixer son sommet à l'aide de points de suture. On doit éviter avec soin qu'il se forme entre sa face interne et les autres parties aucun intervalle dans lequel le sang ou le pus puissent s'épancher. Pour prévenir cet inconvénient, sans abandonner les avantages qui résultent de la réapplication du lambeau, J. L. Petit a donné le précepte de commencer par traverser la base de celui-ci par un coup de bistouri, afin de procurer aux liquides un écoulement libre et facile. Cette contre-ouverture, en effet, peut être fort utile, et quand le lambeau est très-large on fera bien d'y avoir recours.

La lésion des vaisseaux qui sont contenus dans l'épaisseur des parties molles du crâne donne souvent lieu, dans les plaies par armes tranchantes, à des hémorrhagies qui doivent attirer l'attention du chirurgien. Une compression même légère suffit souvent pour l'arrêter. Quand elle échoue il faut avoir recours à la ligature, qui est ici du reste assez difficile, parce que les artères sont placées dans un tissu cellulaire très-dense, très-serré, et qu'elles sont difficiles à saisir et à attirer au dehors; elle est surtout très-difficile à faire quand l'inflammation s'est emparée de la plaie. Si on ne peut parvenir à faire la ligature, il faut avoir recours à la cautérisation avec un stylet rougi à blanc; néanmoins on doit autant que possible faire la ligature. Ce moyen vaut mieux que tout autre. La compression faite sur une artère des tégumens du crâne à l'aide de l'appareil connu sous le nom de *nœud de l'emballeur* est très-efficace dans un grand nombre de cas, mais souvent ce moyen détermine des douleurs atroces, des inflammations et même la gangrène. Cet acci-

dent est arrivé quand on ne s'était point rendu assez promptement aux plaintes des malades qui désiraient vivement être débarrassés de cet appareil douloureux.

Les hémorrhagies consécutives sont très-communes dans les plaies des parties molles du crâne, parce que ces parties contiennent des vaisseaux très-volumineux.

Quand on a rempli toutes les premières indications que présentent les plaies par armes tranchantes, et remédié à ces premières complications, telles qu'hémorrhagie, corps étrangers, etc., etc., qu'un appareil convenable a été appliqué, on devra s'attacher pendant la durée de la maladie, à prévenir les accidens inflammatoires si redoutables dont il a été question, et en raison de la texture des parties et du voisinage du cerveau, on devra insister fortement sur les saignées générales et locales, sur les dérivatifs appliqués aux extrémités inférieures, sur les boissons délayantes, sur un régime sévère, etc., etc.

Les plaies des tégumens du crâne faites par des armes déchirantes, arrachantes, etc., etc., ne présentant point à la tête des phénomènes différens de ceux que nous avons décrits dans l'histoire des plaies en général, et des indications différentes de celles des armes tranchantes (1), nous

(1) La figure des plaies de tête ne nous instruit pas assez sur la nature des symptômes à craindre. Qu'elles soient droites, obliques, transversales, triangulaires ou rondes, peu importe; les accidens ne s'attachent point à la forme. C'est ainsi, dit judicieusement *Loimard* (*Clinique chirurgicale relative aux plaies*, pag. 221), que la plus légère contusion sur le crâne peut produire les mêmes effets que la plaie simple. C'est ainsi, ajoute-t-il, que l'on a vu la chute de quatre pieds de haut, d'un cierge d'un poids d'une once à peu près, sur la tête du chanoine *Boudret*, tandis qu'il vaquait à ses fonctions ecclésiastiques, à l'église métropolitaine de Besançon, être la cause de sa mort par suite d'accidens inflammatoires qui survinrent du côté du cerveau; c'est ce qui fait que dans les plaies de tête, en général, grandes ou petites, profondes ou superfici-

passerons de suite à l'histoire des blessures des tégumens du crâne par les armes contondantes et surtout par les armes à feu.

SECTION III.

Blessures des tégumens du crâne par des armes contondantes et par des armes à feu.

A. — Contusion des tégumens du crâne.

La contusion des tégumens du crâne par les armes ou instrumens contondans, par les chutes, les coups, etc., présente les divers degrés et les divers phénomènes qui ont été décrits dans le tome précédent. Mais dans cette région du corps, la contusion mérite un examen particulier et une grande attention de la part du chirurgien. Le plus ordinairement, quand le corps vulnérant est doué d'une vitesse médiocre, la partie frappée présente une saillie d'une dureté considérable et uniforme dans toute son étendue. C'est ce que l'on désigne sous le nom de *bosse sanguine*. Dans certains cas, cette bosse s'élevant insensiblement depuis sa base jusqu'à son sommet, est dure dans toute sa circonférence, et molle à son centre : enfin dans quelques cas, où la cause vulnérante a agi très-obliquement, on n'observe qu'un décollement plus ou moins étendu des tégumens du crâne, au dessous desquels il s'est fait un épanchement de sang, plus ou moins considérable. La tumeur est alors molle dans toute son étendue. Les bosses dures à leur circonférence et molles à leur centre, sont en général faciles à distinguer des autres affections.

cielles, on doit être très-circonspect dans les jugemens qu'on est appelé à porter.

(Note des Rédacteurs.)

Cependant, comme leur élévation est peu considérable, que la dureté qui les entoure tranche brusquement avec la mollesse de leur centre, et qu'enfin, assez souvent, elles présentent, dans ce point, des battemens très-sensibles produits par l'épanchement du sang hors des artères divisées, on pourrait, si on ne les examinait point avec attention, les confondre avec une fracture du crâne compliquée d'enfoncement des fragmens (1). Mais

(1) J.-L. Petit rapporte un bon nombre d'observations intéressantes d'individus qui, frappés par des corps contondans, ont présenté des symptômes capables d'en imposer à quelques chirurgiens, pour une enfonçure des os du crâne avec issue du cerveau au dehors de l'ouverture faite à cette boîte osseuse. Cette illusion était produite par les battemens que l'on sentait dans la bosse sanguine, lesquels étaient dus à une artère volumineuse et qui versait du sang en abondance dans la tumeur. Voici un de ces faits qui mérite toute l'attention des praticiens, et comment s'exprime J.-L. Petit.

« Rien ne ressemble plus à l'enfonçure du crâne, que les bosses dans lesquelles il y a un épanchement considérable, surtout lorsque le sang a conservé sa fluidité. Mais cette espèce de bosse en impose bien davantage lorsqu'on y aperçoit une pulsation.

» Sur un enfant de huit ou neuf ans qui était tombé dans une cave, il y avait une bosse de la grosseur d'une poire de rousset; elle occupait la tempe depuis le coin de l'œil jusques au-devant de l'oreille. Cette tumeur était molle, et sa circonférence résistait comme feraient les bords d'une enfonçure. Il y avait des pulsations considérables, et deux des confrères de J.-L. Petit prétendaient qu'elles étaient causées par le mouvement pulsatif de la dure-mère. J.-L. Petit les rassura, et attribua les pulsations à celles de l'artère temporale qui avait été ouverte par le coup, et qui formait ce qu'on appelle un *anévrisme par épanchement*. La tumeur fut ouverte, il n'en sortit que du sang, et le malade fut guéri en huit jours. »

Si J.-L. Petit a signalé utilement cette fausse sensation d'enfonçure que produisent les bosses sanguines, il n'en a pas donné d'explication; il est peut-être facile de la trouver.

Si on touche les veines superficielles, situées dans l'épaisseur de la peau du crâne, on éprouve une fausse sensation de canaux creusés dans l'épaisseur de ces os, et qui semblent contenir ces veines. Il n'en est rien cependant. Si l'on réfléchit à la densité de la peau du crâne, il ne paraît

indépendamment de ce que ces tumeurs sont toujours élevées au dessus du niveau de la surface du crâne, il est toujours facile de s'assurer que le doigt qui déprime leur sommet n'arrive pas jusqu'à la surface de cette dureté, ou est arrêté par elle. D'ailleurs quand la cause vulnérante a borné son action aux parties molles extérieures, il n'existe aucun signe de compression au cerveau, et cette circonstance seule suffit pour lever tous les doutes. Si au contraire ces signes existent, l'affection de l'organe encéphalique doit seule attirer toute l'attention du médecin (1).

tra pas étonnant qu'étant placées dans une gouttière creusée à la face interne du derme, à droite et à gauche, ce derme donne l'illusion d'une gouttière qui, vu la proximité des os, semble creusée dans ces derniers. M. Béraud aîné a été conduit à la solution de cette question, en examinant le buste de *Béclard*; il fut frappé de voir sur ce buste les veines superficielles du crâne indiquées par des sillons, au lieu de l'être par un relief. *Béclard* avait été largement saigné pendant sa maladie; les veines sous-cutanées des tempes étaient vides après la mort, et au moment où on avait pris l'empreinte de sa tête: il fallait bien admettre d'une autre part que les tégumens offraient moins d'épaisseur dans les endroits où ils avaient été déprimés par le plâtre. C'était là où était creusé le sillon dans la peau pour y recevoir la veine. Telle est l'explication qu'en donna M. Béraud aîné à l'un de nous, M. Paillard, en 1829, et que ce dernier a consigné dans le *Journal hebdomadaire* de cette année (nov. 1829, n° 60).

N'est-il pas possible d'expliquer de la même manière la sensation fautive de l'enfonçure du crâne que donne souvent une bosse sanguine. La peau est amincie à son centre par suite de la violence de la contusion, ainsi que les tissus sous-jacens. Ceux-ci sont broyés là, tandis qu'à côté ils ont conservé leur intégrité et leur consistance naturelle. Le sang épanché représente en quelque sorte, dans ce point contus, la veine logée dans l'épaisseur de la peau, et qui, reposant sur la peau du crâne, semble être placée dans un sillon creusé sur cet os; sillon qui, dans le cas de bosse sanguine, produit la sensation d'une fracture avec enfoncement.

(Note des Rédacteurs.)

(1) J.-L. Petit (*œuvres complètes*, tom. 1., pag. 46 et 47) dit avoir re-

On doit traiter avec la plus grande énergie les contusions des tégumens du crâne, surtout quand elles sont un peu étendues et que la cause vulnérante a agi avec une certaine violence. Ce traitement actif a pour but de prévenir d'abord l'inflammation du cerveau et de ses membranes, ensuite le développement du phlegmon diffus du crâne. On emploie donc avec activité les saignées générales et locales; les fomentations émollientes et résolutive, les pédiluves sinapisés, et on continue l'usage de ces moyens jusqu'à ce que la résolution complète de ces tumeurs sanguines soit obtenue, et jusqu'à ce que l'on ne puisse plus craindre l'inflammation des organes intérieurs ou du tissu cellulaire cranien sous-aponevrotique. La résolution des tumeurs ou bosses sanguines est quelquefois très-longue à obtenir. Il ne faut pas se décourager, et persister long-temps dans l'emploi de ces moyens émollients et résolutifs. Malgré tous ces moyens, il arrive quelquefois que ces épanchemens sanguins déterminent de l'inflammation, et abcèdent; alors il faut les ouvrir. Les uns conseillent de faire de larges incisions; d'autres conseillent au contraire de ne faire que de petites ouvertures suffisantes pour évacuer le sang, et d'exercer ensuite sur les tégumens

marqué que les corps contondans qui frappent les tégumens du crâne, produisent, lors même qu'ils sont lancés avec force égale, une bosse bien plus considérable et plus prompte à paraître, s'ils frappent obliquement que s'ils frappent perpendiculairement. Car, dit-il, dans ce dernier cas, comme la contusion est plus forte, et les vaisseaux étant pour ainsi dire écrasés, le sang qui doit faire la bosse est long-temps retenu dans les vaisseaux avant de s'épancher, au lieu que lorsque le corps qui frappe est poussé obliquement, il déchire les vaisseaux plus qu'il ne les meurtrit, et le sang sort plus promptement et en plus grande quantité: ce qui fait une bosse plus grosse et plus prompte à paraître.

(Note des Rédacteurs.)

mens du crâne une compression modérée et destinée à opérer le recollement des parties (1).

B. — *Plaies par armes à feu aux tégumens du crâne. Brûlures de ces tégumens par la poudre.*

Les plaies des tégumens du crâne par des projectiles lancés par la poudre à canon, tirent leur principale gravité, comme les précédentes plaies, du voisinage du cerveau et des méninges, et de la nature des élémens anatomiques qui entrent dans leur composition et qui les prédisposent aux inflammations par étranglement. Aussi, après avoir rempli les indications que présentent les plaies par armes à feu, qu'elles soient simples, en gouttière, ou à lambeaux, c'est-à-dire après avoir pratiqué le débridement, fait l'extraction des corps étrangers, s'il y en a, etc., c'est principalement à prévenir ces accidens que le chirurgien doit s'attacher.

Les plaies par armes à feu qui intéressent les parties molles du crâne, en les contournant dans une plus ou moins grande étendue, et qui représentent ainsi une véritable gouttière produite par la mortification qu'a opérée le projectile, sont très-longues à guérir. A la chute des escharres, il y a une solution de continuité avec perte de substance, solution de continuité qui ne peut guérir que par la production d'un tissu cutané nouveau, les os du crâne s'opposant à ce que cette guérison s'opère par le rapprochement des bords de la plaie.

Lorsque les projectiles ont contourné les os du crâne,

(1) Les grandes incisions ne nous semblent nécessaires, disait *M. Dupuytren* il y a peu de temps encore, que dans le cas où l'inflammation menacerait de produire un phlegmon diffus; autrement, les petites incisions nous semblent préférables.

(Note des Rédacteurs.)

en cheminant entre eux et les parties molles, sans produire une gouttière sur celles-ci, qu'il y a une perforation seulement, qu'il existe enfin un canal plus ou moins long, ainsi que nous l'avons dit (V. *Effets physiques des projectiles*), il faut avoir recours, comme dans les autres cas, au débridement : si le canal est court, on peut le fendre dans toute sa longueur, mais quand il a plusieurs pouces de longueur, on doit se contenter de pratiquer de distance en distance, depuis l'ouverture d'entrée jusqu'à celle de sortie, des contre-ouvertures, de manière à le mettre à découvert dans une assez grande partie de son étendue (1).

Lorsque les plaies sont à lambeaux, ce qui a lieu très-souvent par l'effet de la mitraille, des boulets, et même des balles, on se comporte pour le lambeau comme dans le cas de plaies par armes tranchantes. Après avoir fait les débridemens convenables et nécessaires, on réapplique les lambeaux, que l'on maintient à l'aide des moyens appropriés. La réunion de ces plaies par première intention ne peut guère s'effectuer à cause de la contusion extrême et de la mortification du lambeau; mais une portion plus ou moins considérable de ce lambeau subsiste et abrège le temps de la cicatrisation, qui s'opère après une suppuration plus ou moins longue et plus ou moins abondante.

Les plaies dont nous venons de parler sont rarement simples, c'est-à-dire que les tégumens sont rarement

(1) Dans les plaies de tête, *M. Larrey* rase le pourtour de la plaie, débribe ses bords, réunit immédiatement avec des bandelettes agglutinatives, et panse ensuite avec un linge fenêtré, enduit d'onguent styrax, de la charpie, des compresses trempées dans le vinaigre camphré froid, et le bandage de Galien; il laisse cet appareil en place six ou huit jours, il le lève alors que la cicatrisation commence. (*Hippolyte Larrey, Relation chirurgicale des événemens de juillet 1830.*)

(Note des Rédacteurs.)