

affectés seuls par les projectiles, et que très-communément les os qu'ils recouvrent sont presque toujours plus ou moins contus, souvent fracturés et enfoncés. Alors se présentent des indications particulières dont nous parlerons plus bas.

Les brûlures des tégumens du crâne par la poudre à canon libre ou comprimée, sont extrêmement fréquentes aux armées. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit sur ce sujet dans le volume précédent. (Voyez *Blessures par la poudre à canon*, tome 1^{er}.) Néanmoins, en raison de leur siège, ces brûlures doivent être surveillées avec une grande attention, surtout lorsqu'elles occupent une certaine étendue, l'inflammation qui les suit pouvant se propager promptement et facilement au tissu cellulaire sous-aponévrotique du crâne, aux membranes du cerveau et au cerveau lui-même.

SECTION IV.

Lésions des portions osseuses du crâne.

Avant d'entamer la description des lésions des os du crâne par les armes de guerre, il n'est pas inutile de rappeler que, même dans l'âge adulte, il y a des parties de cette boîte osseuse qui sont plus faibles que d'autres, qu'il y en a même de fort minces, qui peuvent être très-facilement traversées complètement, ou fracturées, tandis qu'il y a d'autres points qui sont très-forts, qui résistent beaucoup, et dans l'épaisseur desquels peuvent même se loger des corps assez volumineux, des balles, par exemple. Tels sont les sinus frontaux, l'apophyse mastoïde. On a vu souvent des balles, et des biscatiens même, se loger dans ces parties.

Il est bon de se rappeler aussi que le crâne présente à

certaines époques de la vie, dans la première enfance, par exemple, des ouvertures naturelles comme les fontanelles, ouvertures par lesquelles des corps étrangers piquans ont pu pénétrer dans l'intérieur du crâne et arriver facilement jusqu'au cerveau et le blesser; enfin qu'il y a des ouvertures naturelles du crâne à toutes les époques de la vie (par exemple, la fente sphénoïdale), par lesquelles des armes piquantes et acérées peuvent facilement pénétrer et atteindre le cerveau, ainsi que cela s'est vu plusieurs fois.

A. — Lésions des os du crâne par des armes piquantes.

Les armes piquantes, telles qu'une épée, une baïonnette, une pointe de sabre, et une foule d'instrumens, d'outils et autres corps piquans, peuvent blesser les os du crâne après avoir traversé les tégumens qui les recouvrent. Dans certains cas, ils s'arrêtent à leur superficie et déterminent, comme lorsqu'ils ont atteint les parties molles seulement, des érysipèles ou des phlegmons diffus; d'autres fois ils pénètrent toute l'épaisseur des os du crâne, et arrivent dans la cavité du crâne sans toucher au cerveau. Nous en avons rapporté un exemple intéressant dans notre premier volume, page 59.

Ces armes ou instrumens, après avoir pénétré l'épaisseur des os du crâne sans avoir entamé le cerveau, peuvent se briser et rester fichés dans leur épaisseur, en faisant une saillie plus ou moins considérable à leur intérieur. Si, dans quelques cas, ces corps étrangers ne déterminent point d'accidens immédiats, ils n'en sont pas moins fort dangereux, et presque toujours, tôt ou tard, ils finissent par produire les accidens les plus fâcheux. Quelquefois ces accidens ne paraissent que fort tard, et même quelques années seulement après la blessure.

OBSERVATION.

Il y a huit ou dix ans, un jeune homme recut dans une querelle un coup de couteau sur le sommet de la tête : ce couteau se rompit dans le crâne, après l'avoir perforé. Le chirurgien qui pensa le malade n'examina point avec tout le soin désirable l'état de la plaie; il en rapprocha les bords, et le malade guérit. Plusieurs années se passèrent sans accidens, seulement, de temps en temps, le malade ressentait des douleurs dans sa cicatrice. Au bout de quelques années, sans cause connue, il lui survint un assoupissement très-fort, de la fièvre; il vint à l'Hôtel-Dieu et y fut reçu. En examinant sa cicatrice, je sentis qu'elle était soulevée, et dessous elle un corps étranger; j'incisai et fis l'extraction d'une portion pointue de lame de couteau, à l'aide du trépan. Les accidens persistèrent; il s'y joignit la paralysie du côté du corps opposé à celui de la tête qui était blessé. J'incisai la dure-mère, il ne sortit rien; je plongeai un bistouri avec précaution dans le cerveau, et il jaillit de suite un flot de pus. Le soir même de cette opération, tous les accidens disparurent : la fièvre, la somnolence et le délire; et le malade guérit.

Lorsque les instrumens piquans ont perforé le crâne, il arrive quelquefois que la table interne est fracturée dans une plus grande étendue que la table externe, et en éclats. C'est ce qui détermine des accidens consécutifs graves, et qui fait que lorsqu'on applique le trépan dans ces cas, il faut rechercher avec soin tous les débris, toutes les esquilles qui peuvent se trouver à la face interne de la cavité osseuse du crâne.

Lorsque les armes piquantes n'ont fait qu'effleurer le

crâne, le traitement consiste, comme dans le cas de piquure simple aux tégumens du crâne, à prévenir les accidens inflammatoires; le pansement est semblable. Il en est de même, quand l'instrument a pénétré dans le crâne et que cette perforation est sans autre complication. Dans le cas contraire, la conduite du chirurgien varie : tantôt il doit retirer les pièces d'os enfoncées, extraire celles qui sont détachées; d'autres fois il faut pratiquer l'opération du trépan, pour évacuer le pus, le sang et autres fluides, et faire cesser la compression du cerveau, etc.

B. — *Lésion des os du crâne par des armes tranchantes.*

Les instrumens tranchans qui atteignent le crâne après avoir coupé les tégumens qui le protègent, agissent sur ces os de différentes manières. Ils peuvent agir superficiellement ou profondément, pénétrer complètement dans la cavité du crâne, agir obliquement ou perpendiculairement, de manière à donner à la plaie des os des formes diverses qui leur ont valu autrefois des noms aussi bizarres les uns que les autres (1).

Quand ces instrumens tranchans ont agi perpendiculairement sur les os, que le crâne n'est pas tout-à-fait traversé, il n'y a entre les bords de la plaie des os aucun écartement. La blessure est simple, très-rarement compliquée d'hémorrhagie artérielle ou veineuse, provenant du tissu celluleux des os. Cette hémorrhagie arrive quelquefois cependant, mais elle est facilement arrêtée par une compression légère. Ici le traitement est le même que dans la plaie simple, et consiste à rapprocher les bords de la plaie, à prévenir les accidens inflammatoires par le ré-

(1) Écopé, acopé, dicopé, aposkeparnismos.

gime et le traitement appropriés : une exfoliation a lieu sur les bords de la solution de continuité faite aux os contus et nécrosés, et lorsqu'elle est complète, la cicatrice s'opère. Cette guérison ne peut avoir lieu en effet que lorsque cette exfoliation est entière. C'est en vain que l'on réunit complètement la plaie auparavant, elle ne tarde point à se désunir, et une foule de petits abcès, de débris osseux de la grosseur et de la forme des grains de sable fin sortent continuellement, et la réunion définitive n'a lieu que lorsque l'élimination des portions osseuses est achevée. Il ne faut donc tenter la réunion de ces sortes de plaies que lorsqu'on est certain qu'il n'y a plus de corps étrangers.

Une coupure des os du crâne qui a intéressé toute l'épaisseur de l'os, qu'elle soit perpendiculaire ou oblique, présente les mêmes phénomènes et les mêmes indications.

Quand un instrument tranchant a agi très-obliquement sur les os du crâne, le cerveau et ses membranes peuvent ne point être atteints et une portion osseuse être entièrement détachée. Les auteurs en rapportent des exemples; les combats de juillet nous en ont fourni une observation remarquable. Nous la rapporterons ici, telle que nous l'a donnée *M. le docteur Magistel*, qui a présenté le malade à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

OBSERVATION.

Le 29 juillet, *Mondidier* (*François*), croyant être suivi d'une cinquantaine d'habitans qui se battaient en tirailleurs dans les Champs-Élysées, s'élance au milieu d'un escadron de grenadiers à cheval, et reçoit, dans un instant, huit ou dix coups de sabre sur la tête. Je le relève peu de temps après, et, soutenu par le bras, il a encore la force de marcher jusqu'à une maison voisine.

Cet homme se battait depuis deux jours; il était couvert de sang et en avait perdu beaucoup dans le lieu où il avait été blessé. Mon premier soin fut de bien laver la tête avec de l'eau fraîche et de la raser entièrement. Nous remarquâmes alors plusieurs lambeaux. Le principal tombait sur l'oreille droite et comprenait une large portion du pariétal droit qui en fut détachée. La perte de substance qu'avait éprouvée cet os, laissait la dure-mère à nu dans une étendue de deux pouces en longueur, et d'un pouce en largeur. Cette membrane n'avait point été touchée, et les mouvemens du cerveau se voyaient parfaitement. Un lambeau supérieur avait sa base en bas et tenait peu au reste des tégumens. Un postérieur tombant sur l'oreille gauche dont le pavillon était divisé, laissait la partie correspondante du crâne à nu, et offrait un sillon transversal de deux pouces de longueur et d'une ligne de profondeur à peu près. Le malade s'agitait, et tenait quelques propos incohérens. Son pouls était très-faible. Il but à plusieurs reprises de l'eau sucrée et eut une garde-robe. Une artère qui donnait beaucoup de sang fut liée dans un lambeau supérieur; nous eûmes le soin d'enlever de petites portions d'os qui s'étaient collées à la dure-mère et à la face interne des tégumens. Peu d'instans après, il ne s'écoulait plus de sang, et les lambeaux furent rapprochés. Celui qui couvrait l'ouverture du crâne fut réuni aux lambeaux supérieurs par trois points de suture simple. Un ruban de sparadrap entourra la tête et maintint, dans tous les sens, les divers lambeaux. Une petite quantité de charpie, quelques compresses, et un bandage peu serré furent recouverts d'un mouchoir.

Le blessé avait entièrement perdu connaissance. Nous fûmes obligés, par les circonstances, de le laisser étendu

à l'ombre, dans une cour, la tête relevée. Il était dans cette position depuis une heure environ, lorsque la retraite d'un bataillon de la garde royale permit de le transporter sur un brancart à l'hôpital Beaujon.

Je n'ai pu suivre chaque jour le blessé, et ne l'ai vu que deux fois pendant son séjour à l'hôpital. Les renseignements que je vais donner maintenant sont donc incomplets et peuvent ne pas être parfaitement exacts, relativement aux jours où les prescriptions ont été faites.

30 juillet. Diète, limonade, saignée du bras, cataplasmes sinapisés aux pieds.

1^{er} août. Le malade parle un peu; le pouls est plein et dur. Il se manifeste des symptômes d'encéphalite, avec paralysie des membres supérieur et inférieur du côté gauche. — Diète, limonade, saignée du bras, cataplasmes sinapisés, lavement émollient.

2 août. Même état. Le malade se plaint de ne pas voir.

Deux petites saignées générales dans la journée, lotions d'eau froide, et application de glace sur la tête.

3 août. Les symptômes cérébraux diminuent. On continue l'application de la glace. Un seul bain de pieds a été donné; il avait fatigué le malade, et les cataplasmes sinapisés ont été préférés pendant tout le traitement.

5 août. Les bandelettes agglutinatives sont levées. Les lambeaux sont à peu près réunis. Le pus qui s'était formé au dessus de la dure-mère s'écoule par une petite ouverture; on panse mollement, après l'avoir agrandie.

6 août. Hé-morrhagie. On réussit à lier une artériole dans un lambeau.

8 août. On ouvre un abcès formé au dessus de l'oreille blessée. Les deux portions du pavillon se sont réunies.

10 août. Pouls régulier. Nulle douleur à la tête. Les pulsations du cerveau soulèvent les tégumens, et il s'é-

coule un peu de pus à l'endroit déprimé. Le malade commence à remuer le bras et la jambe gauches.

Du 10 au 24 août. On a donné une potion laxative. Jusqu'à ce jour le blessé n'avait pris que des bouillons; on commence à lui donner des alimens.

Son état a continué à s'améliorer, et il est entré à la maison de convalescence de Saint-Cloud, dans les premiers jours de septembre. Les lambeaux sont très-bien réunis. Lorsqu'il mange ou fait quelque mouvement de la tête, on voit les tégumens fortement soulevés par les pulsations du cerveau. Il a recouvré ses forces et fait de longues courses à pied; mais le moindre bruit, la moindre secousse le fatiguent, et il est douteux qu'il puisse jamais reprendre la profession de serrurier qu'il exerçait.

Nous avons revu ce malade au mois de juillet 1831. Il s'était présenté à la consultation de l'Hôtel-Dieu pour une gale dont il était affecté. Aucune réparation osseuse ou cartilagineuse ne s'était opérée sous le cuir chevelu. *Mondidier* protégeait cette partie de sa tête avec une calotte de cuir bouilli. Sa santé générale était très-bonne.

Ainsi, enlever les portions osseuses quand elles sont complètement détachées, rapprocher les lambeaux et en obtenir la cicatrisation par l'emploi des moyens appropriés, telle est la conduite que l'on doit tenir dans cette circonstance. Mais c'est surtout ici le cas de mettre activement en usage le traitement antiphlogistique, les révulsifs, un régime sévère, pour prévenir les accidens inflammatoires. Laisser en place une pièce d'os entièrement détachée du reste des os, mais qui adhère encore aux parties molles, et tenir une pareille conduite dans l'espoir que cette pièce se réunira, serait, dans la plupart des cas, une imprudence. Cette espérance serait presque toujours

trompée, ainsi qu'il a été prouvé par l'expérience, et on pourrait déterminer les accidens les plus sérieux.

Lorsque la guérison est obtenue, on doit protéger le cerveau, devenu très-vulnérable dans ce point, à l'aide de calottes, de plaques d'argent, de cuir bouilli, etc. (1).

Nous avons dit que les plaies des tégumens du crâne dans lesquelles les os avaient été intéressés, ne se fermaient que lorsque toutes les portions nécrosées étaient expulsées et les os recouverts de bourgeons cellulaires et vasculaires de bonne nature. Il en est de même lorsque d'autres corps étrangers restent ensevelis sous la plaie, ou entre ses bords. Les cheveux, par exemple, peuvent produire cet effet, et entretiennent des fistules qui ne cessent que lorsque cette cause du mal a été enlevée. En voici un exemple remarquable.

OBSERVATION.

Le nommé *Fourneau*, ex-militaire, âgé de 39 ans, d'une haute et forte stature, d'un tempérament sanguin,

(1) *Lombard* rapporte plusieurs faits intéressans d'enlèvement complet de larges portions du crâne, par des instrumens tranchans et qui ont guéri parfaitement bien. Parmi ces faits, nous citerons le suivant :

« Un Autrichien, dont le nom ne m'est pas resté, reçut le 3 floréal dernier, au passage du Rhin, un coup de sabre sur la partie latérale droite de la tête. Ce coup, porté par le bras vigoureux d'un robuste républicain, lui enleva une partie du pariétal de l'étendue de plus quatre pouces. Le cerveau restait à découvert sans être offensé. Cette large portion d'os tenait encore faiblement aux parties molles, lorsque le blessé fut transporté à l'hôpital où on la détacha. Tous les soins de la chirurgie furent bornés aux plus simples pansemens. La plaie était déjà presque totalement cicatrisée à l'époque où il fut évacué sur le grand hôpital, dont il sortit au bout d'un mois pour être échangé. Il m'est dit, dans le récit qui m'a été fait de cette énorme blessure, que le malade ne s'était jamais plaint que de la petite quantité d'alimens qu'on lui distribuait. » (*Lombard, Clinique chirurgicale relative aux plaies*, pag. 230.

(Note des Rédacteurs.)

ayant été fait prisonnier à la bataille de Laon, reçut sur le sommet de la tête un coup de sabre porté par un cavalier hongrois, avec tant de violence qu'il en fut renversé, et resta sans connaissance pendant plusieurs heures. Transporté dans une ambulance, on pansa la plaie avec de la charpie seulement. Au bout de six semaines, cette blessure n'était pas guérie, et donnait issue à une abondante suppuration. A cette époque, un chirurgien en retira une esquille de la grosseur d'une plume à écrire, et d'un demi-pouce de long. Plusieurs autres portions d'os, plus petites que celle-ci, furent extraites par la suite, à des époques assez éloignées les unes des autres, et dont le malade ne se souvient pas. Au mois de janvier 1816, le malade vint à l'Hôtel-Dieu, et fut examiné par M. Dupuytren, qui, ayant sondé la plaie, en retira deux esquilles de forme ronde, l'une avait les dimensions d'une pièce de vingt sous, l'autre égalait à peine un centime. Quelque temps après cette extraction, M. Dupuytren, ayant fait de nouvelles recherches avec un stylet, pensa qu'il n'existait plus aucune portion d'os morte. Fort de cette assurance, le malade ne voulut pas rester plus long-temps à l'hôpital, espérant que sa blessure allait se cicatriser promptement, mais il fut trompé dans son attente, la plaie continua à suppu- rer abondamment pendant dix mois. Au bout de ce temps, le malade revint à l'Hôtel-Dieu, le 29 octobre 1816, disposé à subir toute espèce d'opération, pour être débarrassé de son mal. Le sommet de la tête étant exactement rasé, on aperçut aux os une fente de deux pouces et demi de longueur, sur les côtés et suivant la direction de la suture sagittale, ayant plus de largeur en dehors qu'en dedans, exactement recouverte par le cuir chevelu tellement hérissé de poils que la plaie donnait à peine issue

au pus. Un stylet enfoncé à la partie moyenne se dirigeait à droite et pénétrait à une profondeur de 9 à 10 lignes. Le 1^{er} novembre une incision longitudinale fut pratiquée : elle formait avec la première plaie une incision cruciale. Les quatre lambeaux dont les sommets venaient se réunir au point où l'incision rencontrait la plaie, furent détachés du crâne en partie avec le bistouri et en partie avec l'extrémité d'une spatule. Pour exécuter cette opération, il fut nécessaire d'exciser les bords internes des quatre lambeaux ; les tégumens qui les composaient étant contournés sur eux-mêmes, et leur face externe étant devenue interne. Il y eut un léger écoulement de sang qui provenait des divisions de l'occipitale, mais il fut facilement arrêté au moyen des bourdonnets de charpie que l'on interposa entre les quatre lambeaux ; on recouvrit ces bourdonnets de deux compresses languettes soutenues par la capeline simple. Le malade fut mis à la diète, le soir il avait le pouls fréquent, la peau était chaude, et il y avait un peu de soif ; il éprouvait à la plaie des douleurs assez vives, mais il n'en ressentait d'ailleurs aucune à l'intérieur. Le lendemain, comme il éprouvait les mêmes symptômes, M. Dupuytren, craignant une congestion trop forte, prescrivit le petit-lait émétisé, des bains de pieds soir et matin et des lavemens émoulliens. Le troisième jour, le malade se trouvait assez bien le matin, mais le soir il éprouva un peu de fièvre, ce qui eut encore lieu les jours suivans. Le cinquième jour on leva l'appareil ; la charpie se détacha avec assez de facilité, quoique la suppuration ne fût pas encore bien établie. Les portions d'os mises à nu paraissaient saines ; elles étaient séparées par un intervalle de trois lignes de largeur et d'un pouce et demi de longueur, occupée par des bourgeons charnus et quelques portions des tégu-

mens du crâne, retournés sur eux-mêmes. Le septième jour, M. Dupuytren introduisit au fond de la plaie un stylet qui se dirigea à droite dans l'étendue de 8 ou 9 lignes soit en largeur, soit en profondeur ; cette introduction fit sentir un corps étranger ou quelque chose d'analogue. Le stylet semblait se promener sur une surface inégale : on se décida d'après cet examen à faire l'application d'une couronne de trépan. Cette couronne fut appliquée sur le côté droit de la suture sagittale, à la partie postérieure du pariétal, de telle manière qu'elle ne comprenait dans son aire que les quatre cinquièmes d'un cercle, dont l'autre cinquième était formé par des bourgeons charnus qu'on eut soin de soustraire à l'action du trépan, en les déprimant avec une spatule. Lorsque le trépan eut divisé la portion d'os sur laquelle on l'avait appliqué, et qu'on eut enlevé cette dernière au moyen d'un levier, on aperçut au fond de la plaie des débris de tégumens qui donnaient naissance à une multitude de pinceaux de poils épais, denses, hérissés, longs de quatre ou cinq lignes, placés entre la dure-mère et le crâne. Il y avait d'ailleurs fort peu de suppuration, lors même que le malade faisait des efforts de toux. Des recherches faites au moyen du stylet prouvaient que la portion d'os détachée de la dure-mère, et sous laquelle le même stylet s'était précédemment dirigé, était enlevée ; elle avait la forme et l'épaisseur d'une petite pièce de deux sous dont on aurait retranché la cinquième partie. On enleva au moyen des pinces et des ciseaux plusieurs des pinceaux de poils et des tégumens qui leur donnaient naissance ; on pansa ensuite avec des bourdonnets de charpie fine, et on en interposa entre les lambeaux de peau, afin de les tenir écartés. Les bains de pieds et les lavemens purgatifs furent continués. On

prescrivit le petit-lait émétisé. Le neuvième et le dixième jour, on excisa encore plusieurs portions de tégumens hérissés de cheveux. Pour s'assurer qu'il n'existait point d'autres parties de peau retournées sur elles-mêmes et surmontées de poils capables d'irriter la plaie et de perpétuer l'inflammation, M. Dupuytren rasa les angles de la plaie, et comme il y avait encore quelques parties de peau recouvertes de poils, elles furent cernées, au moyen du bistouri, par deux incisions elliptiques, et enlevées ensuite avec les ciseaux courbes sur le plat. La plaie fut pansée avec des bandelettes de cérat et de la charpie mollette. Les jours suivans le malade recouvra son appétit, on lui donna plusieurs soupes. Le vingtième jour l'aspect de la plaie était vermeil, la suppuration assez abondante et de bonne nature. Les efforts de toux qu'on faisait faire au malade ne donnaient pas issue à une plus grande quantité de pus, que lorsqu'il était tranquille. Des bourgeons charnus commençaient à recouvrir les portions d'os mises à découvert par l'application du trépan; on avait toujours soin de tenir écartés les angles de la plaie. Le vingt-huitième jour, M. Dupuytren, saisissant avec des pinces à anneaux l'un des angles de la portion d'os sur laquelle on avait appliqué le trépan, et cherchant à l'ébranler, enleva les quatre cinquièmes d'un cercle dont le bord interne était lisse, et correspondait exactement à la portion d'os enlevée. Son bord externe, inégal, hérissé de pointes, répondait au coronal droit; sa hauteur était de deux lignes et demie à trois lignes; son épaisseur d'une ligne et demie dans son milieu, mais de deux ou trois vers ses angles. La portion du cercle qui manquait, correspondait à un espace rempli par des bourgeons charnus, et d'où l'on avait extrait plusieurs esquilles. Dès ce moment la plaie marcha

promptement vers sa guérison. Les jours suivans on remarqua que la cavité qu'elle présentait, lorsqu'on eut appliqué le trépan, et dans laquelle on aurait pu facilement loger une grosse noix, était entièrement remplie par des bourgeons charnus. Comme le malade se trouvait bien, et qu'on avait d'ailleurs la certitude qu'il n'y avait plus aucune portion d'os nécrosée, ni nulle autre cause d'irritation, M. Dupuytren permit au malade, qui le désirait ardemment, de sortir le 7 décembre, trente-huit jours après l'opération. Depuis cette époque, le malade est venu plusieurs fois à l'Hôtel-Dieu; sa plaie diminua peu à peu d'étendue, la suppuration devint de moins en moins abondante et la cicatrisation ne tarda pas à être achevée (1).

C. — *Lésion des os du crâne par des armes contondantes.*

Les lésions du crâne par les armes contondantes et surtout par les projectiles lancés par la poudre à canon, ou par les autres instrumens contondans, peuvent exister avec ou sans plaie aux tégumens du crâne. Il est rare qu'une de ces armes agisse sur ces derniers avec une certaine violence sans produire en même temps une contusion plus ou moins forte sur les os; cette contusion, portée loin, peut même déterminer la déchirure de quelques vaisseaux, et un épanchement à l'intérieur du crâne après avoir détaché la dure-mère dans une étendue plus ou moins considérable. L'inflammation du tissu osseux, sa carie, sa nécrose, peuvent être le résultat de sa contusion, aussi les contusions des tégumens du crâne doivent-elles être attaquées avec énergie, pour peu qu'elles soient étendues ou qu'on ait acquis la certitude que

(1) Par les rédacteurs.

l'arme a agi avec force. Le voisinage du cerveau est cause qu'on n'est jamais certain que cet organe ou ses enveloppes n'aient ressenti les effets d'un choc extérieur violent, et que ces organes ne s'enflammeront pas consécutivement. Le chirurgien doit d'ailleurs toujours bien se souvenir que les balles qui frappent les os du crâne, et qui ne le fracturent pas, déterminent très-souvent des contusions du cerveau, sur lesquelles nous reviendrons plus bas. Aussi doit-il agir dans tous ces cas avec une grande énergie.

Nous avons déjà parlé de l'érysipèle et du phlegmon diffus qui accompagnent si souvent les plaies du cuir chevelu. Nous devons parler maintenant de l'inflammation qui pénètre plus profondément et de celle du périoste et des os eux-mêmes.

D. — De la périostite des os du crâne, suite de blessures par armes de guerre.

Le périoste est-il sujet à l'inflammation ? Ouvrez les anciens ouvrages de chirurgie et vous verrez qu'on ne manque pas de décrire cette inflammation ; mais on ne tarde pas à voir qu'on n'a réellement décrit là que l'érysipèle et le phlegmon diffus du cuir chevelu et qu'on a pris seulement dans cette circonstance l'effet pour la cause. Depuis les anciens, on a peu fait mention de la périostite des os du crâne et même, elle est actuellement presque généralement regardée comme n'existant pas. Cependant elle peut exister, et à défaut de preuves directes on pourrait l'admettre par analogie ; en effet, le périoste des os longs des membres n'est-il pas sujet à l'inflammation, à la suppuration, sous l'influence du vice syphilitique et d'autres causes variées, des coups et des chutes en particulier ? Il y a peu de temps encore

que j'ai enlevé, à *Bourg-la-Reine*, une grande portion du tibia à une jeune personne qui avait eu une nécrose fort étendue de cet os par suite d'un coup porté sur cette partie du corps. Une inflammation du périoste du tibia avait eu lieu, et une nécrose fort étendue en était résultée.

Lorsque ce périoste s'enflamme, c'est entre la face interne de la membrane fibreuse et la face externe de l'os que se fait la suppuration. Au crâne, cette inflammation a lieu comme ailleurs ; aucune disposition particulière ne l'en met à l'abri. La suppuration en est souvent le résultat, et par suite la nécrose des os se fait. Parmi le nombre assez grand d'observations de périostite des os du crâne recueillies à l'Hôtel-Dieu, nous citerons la suivante comme une des plus remarquables :

OBSERVATION.

« Un ouvrier reçut, en se battant avec un de ses camarades, un coup d'un instrument à graver, sur la tête ; il en résulta une petite plaie à la région pariétale du crâne. Cette blessure était légère et le malade en souffrit peu. Quatre ou cinq jours après l'avoir reçue, il ressentit dans la partie blessée une douleur sourde et profonde, de la fièvre, de l'inappétence, il vint alors à l'Hôtel-Dieu ; un gonflement profond, large et un peu œdémateux existait autour de cette petite solution de continuité. Ce gonflement persista malgré les saignées, les sangsues, etc. Au bout de quinze jours une fluctuation obscure se fit sentir. M. Dupuytren crut d'abord qu'il s'agissait d'un phlegmon diffus ; la présence du pus devint bientôt manifeste, on fit une ouverture, et on arriva jusqu'à l'os ; peu de pus s'écoula, deux onces tout au plus s'y trouvaient, et cependant le foyer était au moins de la largeur de la