

N.B.
2^e SAN

CHAPITRE VIII

CHIRURGIE DU CRANE ET DE LA FACE

§ I

SOMMAIRE. — Cuir chevelu et crâne. — Plaies du cuir chevelu. — Opérations. — Fractures du crâne. — Plaies du crâne par arme à feu. — Trépanation.

Plaies du cuir chevelu et opérations sur le cuir chevelu.

Le cuir chevelu est pour toutes les plaies de cette région accidentelles ou opératoires, une source importante d'infection. Aussi une première précaution doit toujours être prise, il faut raser les cheveux dans une certaine étendue, trois travers de doigt au moins autour de toute plaie du péri-crâne.

Si ces plaies sont étendues, multiples, il sera préférable de couper ras les cheveux dans toute l'étendue de la région et de procéder ensuite à une désinfection rigoureuse avec la glycérine, l'eau savonneuse chaude, et le sublimé à 1 0/00.

Dans les plaies à lambeaux décollés, il est indiqué d'aider au rapprochement des lambeaux à l'aide d'une suture soigneuse. Mais auparavant, il faudra vérifier avec précaution toute la surface du décollement, enlever tous les corps étrangers, cheveux, débris de sable, petites pierres qui peuvent s'y trouver. Tout le lambeau nettoyé avec soin, rasé, sera remis en place et suturé à la soie ou au fil d'argent; mais on aura soin de placer un ou plusieurs drains assez courts dans

les points déclives et au besoin d'établir quelques contre-ouvertures. Par dessus on appliquera un vaste pansement listérien ou autre, qui débordera largement la plaie, recouvrira toute la tête et les oreilles et sera moulé et fixé par des bandes de tarlatane passant autour du cou et sous le menton.

Fractures du crâne. — Le pronostic des fractures du crâne s'est notablement amélioré depuis que l'on a soumis leur traitement aux règles rigoureuses de l'antisepsie. Au point de vue des indications thérapeutiques on peut les diviser en deux classes, elles communiquent ou elles ne communiquent pas avec l'air extérieur. Là en effet est le danger. Beaucoup de fractures sont suivies de méningo-encephalite suppurée consécutivement à une inoculation septique venant du dehors; mais la porte d'entrée n'est pas toujours facile à saisir.

Dans les fractures compliquées de plaie de la convexité du crâne, il suffit qu'une simple fêlure sans enfoncement soit souillée par les cheveux ou autres corps étrangers pour que la septicité se développe. Aussi Wagner conseillé-t-il de mettre à nu les fêlures ainsi souillées, de les désinfecter, de réséquer même leurs bords afin d'être sûr qu'il n'est pas resté la moindre parcelle de corps étranger.

Quand il y a un large enfoncement avec plaie extérieure il faudra commencer par nettoyer et raser la tête, puis on lavera la plaie, on l'agrandira au besoin afin d'avoir largement sous les yeux le foyer de fracture, on enlèvera les esquilles détachées en s'aidant du trépan, du ciseau, du maillet et de la pince coupante suivant les cas. On respectera les fragments d'os fortement adhérents au périoste; on réséquera les portions de dure-mère déchirées, on enlèvera même les débris de matière cérébrale qui se détacheront sans effort; un lavage antiseptique des plus rigoureux au sublimé ou au biiodure de mercure sera fait avec ménage-

ment afin de ne pas augmenter les désordres anatomiques du cerveau et on rapprochera les lambeaux cutanés en mettant au besoin quelques points de suture. Un drain aura été placé au contact de la dure-mère et du cerveau dans la partie la plus déclive de la plaie. Par dessus, vaste pansement antiseptique qui sera renouvelé toutes les fois qu'il sera traversé et là il faut s'attendre à un écoulement abondant, fourni par le liquide céphalo-rachidien.

Il est des fractures de la base du crâne qui pour n'être point accessibles aux regards n'en sont pas moins compliquées. Les fêlures qui intéressent l'ethmoïde, le sinus sphénoïdal, le conduit auditif externe ou la caisse et qui se traduisent par des signes particuliers doivent inspirer une certaine crainte. La clinique montre en effet que les blessés, après avoir passé plusieurs jours dans le calme sont pris tout à coup de méningo-encéphalite. Ils succombent, et on trouve à l'autopsie que le point de départ de la complication est la fêlure communiquant avec une des cavités de la face ou de l'oreille.

Aussi, dans ces cas, il convient de procéder à l'aseptisation soigneuse des cavités par où se fait l'écoulement sanguin, on y fera des injections détersives avec la solution borique tiède, et on les tamponnera avec de la gaze iodoformée. De cette façon on évitera la décomposition du sang au contact de l'air et on protégera ainsi le foyer de fracture. Quand il y a un large enfoncement du crâne sans plaie extérieure il est encore indiqué d'intervenir; la déformation guide alors l'intervention chirurgicale; dans ce cas, il faudra pour l'ouverture des téguments et la découverte des os du crâne, user des précautions antiseptiques usuelles; on traitera ensuite la lésion osseuse et encéphalique comme nous l'avons indiqué à propos des fractures ouvertes.

Les résultats obtenus par ces interventions hardies, appuyées par l'antisepsie sont très encourageants. Wagner

a rapporté l'histoire de 83 cas de fractures récentes, 35 fissures, 30 fractures avec enfoncement, 18 fractures esquilleuses; 38 fois il a fait la trépanation, il n'a eu que deux morts, dans un cas un corps étranger était resté dans le crâne; dans l'autre il y avait une méningite consécutive à une fissure du sinus frontal.

Volkman qui a adopté la même pratique a publié aussi une statistique très curieuse.

Tous les cas de fracture avec plaie ne nécessitant pas la trépanation ont guéri. Dans 36 cas la trépanation était indiquée, et sur ces 36 trépanés 32 ont guéri. Parmi eux il y avait 8 cas de fractures par armes à feu et quatre fois on fit l'extraction du projectile. Dans quatre cas il fallut placer des drains dans la profondeur même du cerveau. Il n'y eut aucune réaction. Somme toute, grâce à la méthode antiseptique on ne devrait plus perdre, en fait de fractures du crâne récentes, que celles qui s'accompagnent de désordres cérébraux incompatibles avec la vie, produits par le traumatisme.

Plaies pénétrantes du crâne par armes à feu. — C'est là une des questions les plus difficiles quant aux indications thérapeutiques. Elle a encore été l'objet d'une discussion importante cette année à la Société de chirurgie. On peut tirer de cette discussion quelques conclusions pratiques.

L'orifice d'entrée du projectile doit être toujours soigneusement aseptisé; si le projectile est visible on procédera à son extraction avec toutes les précautions de la méthode antiseptique. S'il n'est pas visible et s'il n'y a aucun phénomène de localisation, il vaut mieux ne pas faire d'exploration, se contenter de laver la plaie et les parties les plus voisines du trajet, puis on applique un pansement occlusif absorbant, bien antiseptique et on surveille le malade.

S'il existe des phénomènes de localisation bien évidents, la trépanation est indiquée. On pourra alors explorer le trajet du projectile avec une sonde ou un stylet spécial parfait-

tement stérilisé. La trépanation sera faite selon les règles habituelles et si les désordres cérébraux sont notables, il ne faudra pas hésiter à laisser un drain dans la plaie. Nous avons vu plus haut qu'ils sont parfaitement tolérés par le cerveau.

Trépanation. — Nous avons déjà donné des indications relativement aux fractures du crâne ; on peut être amené à la pratiquer pour des lésions d'autre nature, abcès du cerveau, compressions produites par des saillies osseuses ; même on est allé pratiquer l'extirpation de tumeurs localisées du cerveau. Nous n'avons rien de particulier à dire ici, qu'à rappeler qu'il faut une rigueur extrême d'antisepsie, et toujours placer un drain dans la plaie allant vers la partie la plus déclive. Ce drain sera supprimé très rapidement.

On emploiera pour le lavage de la plaie cérébrale le sublimé à 1 0/00 ou le biiodure de mercure de préférence à l'acide phénique dont les propriétés caustiques pourraient être nuisibles.

§ II.

SOMMAIRE. — Appareil de la vision. — Traitement antiseptique des conjonctivites. — Traitement antiseptique de la kératite purulente. — Opérations sur le globe de l'œil. — Stérilisation des instruments. Antisepsie pendant et après les opérations.

L'application rigoureuse de la méthode antiseptique à la chirurgie oculaire a rencontré au début quelques difficultés. En effet l'acide phénique employé aux doses parasitocides est irritant pour la conjonctive et aussi pour la peau délicate des paupières chez la plupart des individus. Cependant *Rossunder* (de Stockholm) publiait en 1879 une série de 27 opérations de cataracte traitées par le listérisme pur sans une seule complication : *Snellen* a employé la solution d'acide

phénique à 1 0/0, et *Galezowski* se servait en 1879 de la solution à 1 0/00 et de la solution d'acide borique. Employé à ces faibles doses, l'acide phénique n'a plus les propriétés microbicides suffisantes et il fallait trouver un antiseptique très puissant et nullement irritant ; nous verrons plus loin qu'on y est arrivé.

Plaies des sourcils et des paupières. — *Opérations sur ces régions.* — L'application de l'antisepsie est ici ce qu'elle est dans toutes les régions garnies de poils. Lavages au sublimé ou au biiodure, rasage, suture s'il y a lieu et pansement sec à la gaze iodoformée et au coton antiseptique ; telle est la conduite générale que l'on doit tenir. Comme l'œil doit être fermé sous ce pansement il sera bon de le recouvrir d'une rondelle de gaze imbibée de vaseline boriquée puis d'une légère couche de coton boriqué. Une couche d'onguent borique sur un linge fin puis une couche de lint boracique constituent un très bon pansement.

Traitement antiseptique des conjonctivites.

Un certain nombre de conjonctivites ont une origine bactérienne qui indique l'emploi des antiseptiques.

Conjonctivite catarrhale — On fera de fréquents lavages avec la solution boriquée à 3 ou 4 0/0 tiède et on appliquera des compresses imbibées de la même substance.

Conjonctivite granuleuse. — Il ne faut jamais oublier que c'est là une affection spécifique, contagieuse et inoculable, aussi le chirurgien devra veiller à ce que les instruments, crayons, cuillers, compte-gouttes, éponges qui servent à un granuleux ne servent qu'à lui ou au moins qu'ils ne servent pas à d'autres sans avoir subi une désinfection sérieuse.

Les lavages antiseptiques phéniqués à 1 0/0, boriqués, au biiodure seront souvent et largement pratiqués. Si les

cautérisations au sulfate de cuivre et à la pierre divine ne réussissent pas, on s'adressera à des agents plus énergiquement parasitocides. La pommade au précipité rouge est alors indiquée. On peut aussi, avec avantage, faire sur la paupière retournée des insufflations de poudre d'iodoforme très finement porphyrisée.

Conjonctivite purulente blennorrhagique. — La conjonctivite purulente des nouveau-nés sera traitée dans la partie obstétricale de ce livre. Le traitement antiseptique bien conduit permet de sauver un grand nombre des yeux quand la maladie est prise à temps. Outre les cautérisations une ou deux fois dans les 24 heures sur la face conjonctivale des paupières avec le crayon mitigé ou les solutions de nitrate d'argent à 1/30, 1/15, ou 1/10 suivant les cas ; il faut toutes les deux heures faire usage de la douche oculaire-antiseptique. Le malade aura la tête renversée, d'une main on maintiendra ses paupières renversées et un peu écartées et de l'autre on laissera tomber sur les surfaces malades, à l'aide d'une éponge ou d'un linge (1), un mince filet de solution antiseptique, phéniquée à 2 0/0, ou biiodurée. Après la douche qui durera cinq à six minutes on appliquera sur l'œil des compresses antiseptiques.

Traitement antiseptique des kératites.

Kératite suppurative. — Ulcère de la cornée. — Hypopion. — Scemisch a rendu un très grand service à la thérapeutique oculaire en prescrivant l'incision large de la cornée dans son tiers inférieur et l'ouverture de la chambre antérieure. La méthode antiseptique complète ce traitement d'une façon très heureuse.

(1) On évite ainsi la projection trop vive d'une seringue ; on pourrait également se servir d'un tube de caoutchouc formant siphon dans un réservoir placé à une petite hauteur au-dessus de la tête du malade.

M. Gillet de Grandmont a formulé récemment le traitement de la kératite à hypopion par les solutions mercurielles après en avoir constaté les sérieux avantages (1). Quand on se trouve en présence d'une kératite à hypopion avec ou sans destruction plus ou moins étendue de la cornée, il faut immédiatement pratiquer l'incision de Scemisch, puis évacuer le contenu purulent de la chambre antérieure. Après avoir enlevé, à l'aide d'une petite pince parfaitement aseptique la petite quantité de pus qu'elle contient, on y injecte une solution de *biiodure de mercure* à 1/20.000 de façon à bien nettoyer la cavité et rincer, pour ainsi dire, l'angle irido-kératique inférieur.

Après ce lavage on fait prendre, toutes les heures, un bain d'œil avec une solution de *bichlorure de mercure* à 1/2000. Vingt-cinq grammes de ce liquide sont versés dans une œillère, le malade lui-même applique le petit vase contre son œil et fait baigner le globe oculaire à travers l'ouverture palpébrale. Ces bains durent tout au plus quatre ou cinq minutes, s'ils deviennent douloureux ou irritants on emploie une solution moins forte 1/3000, et on les donne moins souvent. L'œil est recouvert, après chaque bain, d'une compresse imbibée de solution bichlorurée. Au bout de 10 à 12 jours de ce traitement la suppuration la plus grave a disparu complètement ; on remarque même que la réparation de la cicatrice cornéale marche beaucoup plus vite.

Opérations sur le globe de l'œil.

Cataracte. — Ce qui reste à dire de l'antisepsie oculaire n'en est pas la partie la moins importante, et peut se grouper autour des diverses opérations que l'on peut avoir à pratiquer sur le globe oculaire. C'est grâce à une antisepsie bien comprise, ingénieuse dans ses moyens, minutieuse dans son

(1) *Soc. de Médecine Pratique.* Août 1886.