

E. Plaies par armes à feu de la colonne vertébrale et de la moelle épinière.

§ 45. — D'une manière générale, ces plaies offrent les mêmes symptômes et font courir les mêmes dangers que les fractures de la colonne vertébrale; mais à ces dangers s'en ajoute un autre résultant de la communication du canal vertébral avec l'air par le trajet du projectile.

Cependant les plaies par armes à feu du rachis varient beaucoup d'importance suivant leurs diverses formes particulières. Un coup de feu dans le dos produisant une plaie transversale en séton, peut briser l'apophyse épineuse et une partie variable des lames vertébrales, sans atteindre la moelle d'une façon notable. Le projectile peut aussi pénétrer par le cou, le thorax ou l'abdomen, et venir s'implanter dans le corps de la vertèbre, sans produire d'autre lésion grave de cette dernière. Il est vrai que ces lésions traumatiques sont rares relativement aux formes habituelles, dans lesquelles le projectile pénètre perpendiculairement ou obliquement d'arrière en avant; on observe alors une fracture comminutive de l'arc postérieur de la vertèbre avec destruction des tissus voisins et lésion plus ou moins étendue de la moelle par une esquille ou par des fragments d'os qui ont été chassés dans le canal vertébral. Parfois aussi, le projectile vient s'y loger. Dans nombre de cas, la moelle est comprimée par un épanchement sanguin, ou bien on observe une paralysie passagère, sans que l'on trouve des altérations anatomo-pathologiques capables de l'expliquer.

Ainsi donc tantôt on observe d'une façon prédominante les signes d'une fracture d'un corps de vertèbre avec cyphose et paralysie, lésion déjà décrite antérieurement, tantôt on constate les signes d'une fracture d'une lame ou d'une apophyse épineuse avec ou sans paralysie, tantôt enfin c'est la paralysie qui domine la scène morbide sans que l'on ait pu acquérir la certitude de l'existence d'une fracture ou de la présence d'une balle dans la profondeur de la plaie. Il est rare que l'on puisse reconnaître si la paralysie est due à une déchirure de la moelle, ou à la compression de cette dernière par le projectile, par une esquille osseuse ou par un épanchement sanguin. Ce n'est que dans les cas de compression par un éclat d'os que le diagnostic est possible, à cause de la persistance de la douleur et des contractions spasmodiques observées dans ces cas (FISCHER). Parfois aussi on réussit à constater la présence d'une esquille par l'exploration digitale.

Ainsi que nous l'avons déjà rappelé, les fractures par armes à feu de la colonne vertébrale font courir au blessé, par le fait qu'elles sont ouvertes, les dangers des maladies accidentelles des plaies. Un coup de feu qui, après avoir fait sauter l'apophyse épineuse, ouvre le canal vertébral, peut évidemment provoquer, dans ce dernier, le développement de pro-

cessus phlegmoneux septiques. Tantôt le phlegmon envahit le tissu qui sépare la dure-mère de l'os, le tissu conjonctif lâche qui entoure le plexus veineux, tantôt, lorsque la dure-mère a été ouverte, se développe une inflammation suppurée de l'arachnoïde. C'est sans doute à la propagation de cette arachnoïdite phlegmoneuse qu'est due la méningite cérébrale que l'on voit parfois survenir à la suite de blessures par armes à feu de la colonne vertébrale (ROSENTHAL et FISCHER). Les corps étrangers fixés dans l'intérieur de la moelle ont aussi provoqué quelquefois la formation d'un abcès médullaire.

A côté de ces lésions traumatiques dont nous venons de faire connaître les fâcheuses conséquences, on en rencontre parfois d'autres dans lesquelles la moelle est d'une tolérance remarquable. Nous avons, du reste, déjà fait connaître cette particularité à propos des plaies par instruments piquants. Malgré la pénétration de l'agent traumatique dans le canal vertébral et la pression continue à laquelle se trouve soumise la moelle épinière, le malade guérit de sa blessure, et les paralysies disparaissent complètement ou en grande partie.

Les plaies par armes à feu de la colonne vertébrale doivent être, en général, traitées comme les fractures de cette partie du squelette. Lorsque les circonstances sont favorables, et que l'on est appelé à voir le blessé aussitôt après l'accident; lorsque, d'autre part, on constate alors des symptômes de paralysie, on doit chercher, autant que possible, à extraire le projectile ou l'esquille qui a pénétré dans la moelle. Mais il est rare que le diagnostic soit suffisamment sûr pour justifier une intervention de ce genre, et l'on cite toujours sous ce rapport l'observation ancienne de LOUIS, qui dit avoir guéri chez un officier une paralysie des extrémités par l'extraction d'une balle et de fragments osseux qui étaient venus se loger dans le canal vertébral. Peut-être parviendrait-on à épargner au blessé les conséquences graves décrites plus haut, en appliquant un pansement antiseptique, selon toutes les règles, aussitôt après l'accident, à la condition toutefois que des corps étrangers septiques n'aient pas pénétré dans la plaie.

III. DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

Remarques préliminaires.

§ 46. — Pour tout ce qui concerne les mouvements des vertèbres, nous renvoyons le lecteur aux considérations anatomiques dont nous avons fait précéder l'étude des luxations de la colonne vertébrale; mais pour bien comprendre la question des déviations, nous pensons qu'il est nécessaire d'ajouter quelques remarques sur les diverses attitudes du rachis à l'état physiologique (consulter pour plus de détails les travaux de H. MEYER et de W. HENKE).

Le rôle de la colonne vertébrale est de porter dans une attitude verticale le