

plus fréquentes avec la suture que sans cette dernière. Cette assertion est dénuée de fondement pour ce qui concerne la suture des plaies tout à fait récentes ou qui ne sont pas encore trop gravement infectées. Il est vrai que l'on devra insister sur le drainage, surtout lorsqu'il s'agit de plaies par instruments piquants. Ici bien souvent il sera préférable de débrider la plaie dans toute sa longueur pour la désinfecter complètement, et la réunir ensuite par des points de suture. Le cuir chevelu, grâce à son épaisseur et à sa richesse vasculaire, est admirablement disposé pour une guérison par première intention. Quant aux maladies accidentelles, le plus sûr moyen de les éviter, c'est de traiter la plaie comme nous l'avons indiqué, de la drainer convenablement et d'appliquer un pansement antiseptique. Une fois l'hémostase obtenue, si la plaie est petite, il suffit d'appliquer quelques couches de ouate boriquée fixées par des bandelettes de taffetas anglais. Lorsqu'il s'agit de plaies étendues, on fera toujours bien d'appliquer un pansement antiseptique régulier, soit le pansement typique de Lister, soit une des modifications de ce dernier. C'est ainsi que nous procédons également lorsque la plaie n'est déjà plus tout à fait récente. Dans ce cas il est souvent avantageux, après avoir désinfecté la plaie avec le sublimé ou l'acide phénique, de la traiter par l'une des substances antiseptiques modernes employées sous forme de poudre (iodoforme, sous-nitrate de bismuth, etc.). Lorsqu'on a affaire à des plaies infectées, il est nécessaire de changer d'abord souvent le pansement, afin que, pour le cas où il se développerait un phlegmon, on puisse parer à temps au danger par des incisions et une nouvelle désinfection. En outre le malade sera soumis à un régime sévère. Bien que nous ne soyons pas d'avis que les accidents que nous décrirons plus loin soient la conséquence directe d'un écart de régime dans le sens le plus étendu du mot, cependant la prudence exige que l'on recommande au malade de garder le repos, d'observer une diète légère et d'éviter les boissons excitantes. Mieux vaut agir ainsi que de le laisser se livrer à des excès qui peuvent déterminer une congestion vers la tête et au niveau de la plaie.

§ 4. Contusions de la tête avec et sans plaie du cuir chevelu.

— Tantôt c'est un corps moussé qui vient frapper la voûte crânienne, tantôt c'est la tête qui dans un mouvement, une chute, se heurte contre un corps résistant. Les effets varient suivant la violence avec laquelle la tête est projetée contre l'obstacle ou vice versa, suivant aussi la direction perpendiculaire ou tangentielle de l'agent traumatique, suivant enfin l'étendue de la surface de contact de l'agent contondant. C'est principalement à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer le fait que, tantôt la peau est déchirée (plaie contuse), et tantôt elle reste intacte, tandis qu'il se produit des lésions des tissus sous-cutané et sous-aponévrotique. Dans ce dernier cas la contusion donne lieu à une *bosse sanguine*.

Étudions d'abord les **plaies contuses**. Un fait que nous constatons

ici c'est que, dans nombre de cas, il est impossible de juger, d'après l'aspect de la plaie, si elle a été produite par un corps contondant. Une plaie due à un coup de bâton présente quelquefois tous les caractères d'une plaie par instrument tranchant. Le bâton arrondi et la voûte du crâne n'arrivent en contact que suivant une simple ligne droite et, par conséquent, c'est suivant cette ligne que se fait la division des parties molles pressées entre le corps contondant et la voûte crânienne. Il n'y a pas de contusion des parties voisines. Ce n'est point là, il est vrai, ce qu'on observe d'habitude, car il est bien rare que l'on trouve réalisées les conditions de l'exemple que nous venons de rapporter. Souvent la forme de la plaie correspond à celle du corps contondant anguleux et irrégulier qui l'a produite; c'est la forme et l'étendue de la surface de contact de ce corps avec la voûte crânienne qui décident de la forme et de l'étendue de la surface cutanée qui est frappée et contusionnée. Lorsque le corps contondant a frappé le crâne, ou vice versa, dans une direction tangentielle, deux cas peuvent se présenter: il se produit d'abord une plaie, puis les téguments sont arrachés sur une certaine étendue avec l'aponévrose ou même avec le périoste; ou bien la peau tendue ne se déchire pas au point de contact du corps contondant, mais en avant de ce point. Dans les deux cas l'arrachement des téguments se continue tant qu'agit la cause traumatique. Celle-ci peut même opérer comme force de traction et, saisissant les cheveux, arracher, sur une plus ou moins grande étendue, la peau avec l'aponévrose épiciénienne.

Naturellement la description que nous venons de donner du mécanisme des plaies contuses de la tête, est loin d'épuiser toutes les combinaisons qui peuvent se présenter. Mais, en somme, la cause traumatique agit toujours dans le sens d'une contusion, d'une rupture de la peau dans une direction perpendiculaire à la surface du crâne, ou bien dans le sens d'un déplacement des parties molles qui sont déchirées, arrachées et comme scalpées.

On comprendra bien d'après cette description la grande variété des causes traumatiques. Qu'un homme vienne à se heurter la tête contre un obstacle, qu'il reçoive sur la tête une pierre, une pièce de bois, etc., qu'il soit écrasé sous la roue d'une voiture, ou qu'enfin il soit entraîné par un cheval sur un sol dur, dans tous ces cas le traumatisme peut agir dans le sens que nous venons d'indiquer.

Par conséquent on observe tantôt des plaies avec destruction étendue de la peau, tantôt de simples déchirures, tantôt des lambeaux plus ou moins grands laissant à nu le périoste et même le crâne. Le cuir chevelu peut même être entièrement scalpé. La lésion se complique, en outre, souvent de la présence de nombreux *corps étrangers* dans la plaie. Je me rappelle avoir vu un homme qui avait été entraîné par des chevaux, et dont la peau du crâne avait été complètement enlevée. La peau avec l'aponévrose épiciénienne et même, en certains points, avec le périoste, avait

été arrachée suivant une ligne commençant au front et passant des deux côtés au-dessus de l'oreille. Tout le cuir chevelu ne tenait plus au reste des téguments que par un pédicule large de quatre doigts, au niveau de l'occiput. Le périoste et le crâne dénudés étaient couverts de graviers de toutes dimensions, en partie incrustés dans l'os. On eut beaucoup de peine à les enlever. — En somme les lambeaux, dans les plaies de tête, sont dans d'excellentes conditions de nutrition. Le plus souvent ils sont constitués par la peau et l'aponévrose, et rarement l'on observe un décollement isolé de l'une ou l'autre de ces couches. Grâce au riche réseau artériel, on n'a guère à redouter une mortification du lambeau, surtout lorsque sa base est tournée du côté des vaisseaux nourriciers; mais, alors même que cette dernière condition fait défaut, les anastomoses sont si nombreuses que la guérison est presque toujours assurée.

§ 5. — Si l'on prend en considération la grande diversité des lésions produites par des corps contondants, on comprend l'extrême variété des processus destinés à en amener la guérison. Quelle que soit la forme de la plaie, il faut avant tout faire une hémostase complète; dans les plaies à lambeaux surtout, on ne fera pas de suture avant que toute hémorragie ait cessé; afin d'éviter l'accumulation et la décomposition du sang, qui peuvent être la source des plus grands dangers. Les plaies linéaires produites par un coup de bâton suivent la même marche que les plaies par instruments tranchants, et peuvent être traitées comme telles, c'est-à-dire suturées. *Les plaies à lambeaux ont souvent les bords si nets, si exempts de toute contusion, que rien n'empêche qu'elles ne guérissent par première intention.* Pour ces plaies on suivra donc les règles indiquées au § 3; on rasera les cheveux dans le voisinage de la plaie, on enlèvera le sang épanché et tout ce qui peut souiller la plaie, que l'on réunira ensuite avec soin. Il est vrai qu'on est loin d'obtenir toujours une guérison complète par première intention, surtout lorsque la peau a été arrachée sur une grande étendue, que les bords de la plaie sont fortement contus, et que des corps étrangers se sont incrustés dans les tissus. Dans ces cas on observe habituellement de la suppuration bien que la réunion se fasse partiellement. En outre ces plaies sont particulièrement exposées aux complications dont nous aurons à parler. Si l'on abandonne à elle-même une grande plaie à lambeaux, ceux-ci se rétractent vers leur base, se ratatinent de plus en plus et bientôt on ne peut plus y remédier; la guérison se fait très lentement par granulations et avec formation d'une large cicatrice¹. La guérison par granulations est toujours possible.

1. La question de savoir s'il convient de réunir les plaies de tête par la suture est encore très discutée. KIRMISSON (*Manuel de pathologie externe*) est d'avis qu'il est préférable de s'abstenir de sutures, et de mettre simplement en contact les lèvres de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives. De même POULET et BOUSQUET préfèrent aux sutures les agglutinatifs, les bandelettes collodionnées et surtout celles

La littérature médicale renferme de nombreux cas d'ablation complète du cuir chevelu, soit par le couteau à scalper de l'Indien, soit dans un accident de machine, suivis d'une guérison, très lente à s'opérer il est vrai, avec formation d'une cicatrice lisse et mince recouvrant tout le crâne. Aujourd'hui nous pourrions accélérer la cicatrisation de la plaie par la transplantation d'un grand nombre de petits lambeaux cutanés.

Pour éviter la formation d'une large cicatrice dans les plaies à lambeaux, il est nécessaire, même dans les cas les moins favorables, d'appliquer quelques points de suture sur l'extrémité dentelée et sur les parties latérales du lambeau, après avoir préalablement rasé les cheveux, et enlevé par un lavage antiseptique les corps étrangers qui souillent la plaie. On n'espère pas pouvoir obtenir de cette façon une réunion sur une grande étendue, mais au moins les sutures empêchent la rétraction primitive du lambeau, et l'on doit déjà se déclarer satisfait si l'on obtient sur certains points une réunion de la peau, et, sur d'autres points, une réunion en surface de l'aponévrose avec le périoste. La guérison s'opère ainsi plus rapidement; on risque moins de voir le crâne se nécroser, et enfin l'on conserve ainsi à la tête son tégument normal. Mais il faut surveiller attentivement la marche de la plaie; toute tuméfaction du lambeau ou dans le voisinage de ce dernier indique l'existence d'un phlegmon ou d'une rétention de pus; on devra alors, soit enlever une suture, soit, par une incision, donner issue au pus et aux lambeaux de tissu nécrosé. De même que lorsque la lésion est de date récente, on appliquera un pansement antiseptique compressif après avoir désinfecté et drainé soigneusement la plaie. Seulement la désinfection devra être pratiquée d'une façon encore plus complète, et au début le pansement sera renouvelé plus souvent. En outre on soumettra la plaie à des lavages répétés avec les solutions désinfectantes indiquées plus haut (§ 3).

Les *larges cicatrices adhérentes* au crâne à la suite des plaies par contusion sont souvent le point de départ de *névralgies*, d'*accès d'épilepsie* et de *psychoses*. Dans ces cas on parvient quelquefois à guérir ces graves complications par un traitement chirurgical consistant, soit dans l'excision de la cicatrice, soit dans l'extraction d'un corps étranger resté caché au milieu du tissu cicatriciel.

§ 6. **Contusions sans plaies.** — Lorsque la cause traumatique consiste en un corps à large surface, il arrive souvent que la peau reste intacte, tandis que l'on observe une lésion du tissu conjonctif et des vaisseaux sous-cutanés.

La déchirure de vaisseaux dans les couches de la peau et dans le tissu sous-cutané donne lieu à la formation d'une **bosse sanguine**, si fré-

de diachylon. D'après ces auteurs la suture causerait souvent des accidents de rétention (phlegmons, érysipèles). (Note du traducteur).