

sieurs occasions, puis réunir par des sutures la plaie des téguments, et la panser suivant les règles de la méthode antiseptique. On diminue ainsi notablement le danger de complications accidentelles. Si dans la suite surviennent des symptômes de phlegmon, si une élévation de la température vient faire supposer l'existence d'une suppuration intracranienne, et que les autres phénomènes observés confirment cette hypothèse, il faudra enlever immédiatement les sutures et veiller à un libre écoulement du pus. — Quant aux plaies par instruments piquants, elles se présentent plus rarement à la suture à cause de la fréquence beaucoup plus grande des complications dans les lésions de cette catégorie. D'ailleurs la plaie cutanée se réunit habituellement par première intention dans ces cas, même en l'absence de sutures. — Une partie des plaies du cerveau par instruments tranchants et piquants sont compliquées d'esquilles osseuses faisant saillie dans la substance cérébrale; elles exigent un traitement particulier que nous aurons à décrire ultérieurement.

La méthode antiseptique a modifié, il est vrai, notre manière de voir au sujet du traitement des plaies du cerveau avec lésion du crâne. Comme la désinfection immédiate est d'une grande importance pour la marche ultérieure de la lésion, on est tenté d'en conclure que dans toute solution de continuité du crâne avec plaie du cerveau, on doit avoir recours à la trépanation qui permet de mettre à découvert toute l'étendue de la blessure et de la désinfecter convenablement. Dans notre étude des fractures compliquées du crâne nous avons déjà fait remarquer combien il est peu justifié de tracer d'une façon aussi générale la règle de conduite du chirurgien. Mais, d'autre part, il est certain que le trépan ou la gouge peuvent être indiqués dans certains cas, par exemple lorsque la plaie a été souillée par des corps étrangers. On se demandera sans doute si l'application du trépan avec les précautions antiseptiques peut sauver plus d'existences que l'expectation, et si l'on peut éviter plus souvent les conséquences d'une lésion cérébrale en pratiquant le relèvement d'un large fragment enfoncé comprimant le cerveau, que si l'on s'abstient de toute manœuvre opératoire. Ce sont là deux questions qui ne pourront être résolues en pleine connaissance de cause que dans dix ans au moins, lorsque la trépanation aura été pratiquée dans un grand nombre de cas avec les précautions antiseptiques.

Mais sans aucun doute l'emploi du trépan est actuellement parfaitement justifiée dans les cas de *fracture comminutive de la voûte crânienne avec lésion du cerveau*. La présence d'un corps étranger dans le cerveau constitue toujours pour ce dernier un grave danger, soit que le corps en question ait pénétré de l'extérieur, soit qu'il s'agisse d'une esquille osseuse détachée du foyer de la fracture. Si dans un cas de fracture avec dépression circonscrite, on a des motifs de penser que les fragments de la table interne sont plus nombreux et plus profondément enfoncés que ceux de la table externe, on devra de nos jours avoir recours au ciseau

et au maillet pour en faire l'extraction. Mais admettons que nous nous trouvions en présence d'une fracture circonscrite non comminutive et sans dépression profonde, et supposons, d'autre part, qu'au niveau de la fracture le cerveau soit blessé, irrité, et que l'on observe des signes de lésion cérébrale en foyer, tels que nous les avons décrits plus haut, quelle sera la conduite du chirurgien dans ces cas? A notre avis, dans l'état actuel de la chirurgie, non seulement il est permis, mais il est tout à fait indiqué d'aller à la recherche de l'esquille de la table vitrée, cause probable des symptômes observés, et d'en faire l'extraction. A ce propos nous renvoyons le lecteur aux §§ 24 et 25, dans lesquels nous avons fourni les points de repère permettant de déterminer les cas de fracture compliquée du crâne qui nécessitent une intervention chirurgicale. Nous avons aussi parlé suffisamment du procédé à suivre pour l'extraction des corps étrangers. S'agit-il, par exemple, d'une lame d'acier restée engagée dans la paroi crânienne, on cherchera à la dégager à l'aide de la gouge et du maillet, puis on la saisira pour l'extraire avec une pince à mors plats ou un autre instrument analogue. De même on ne doit pas laisser séjourner un projectile dans la cavité crânienne lorsque, dans l'examen du cas particulier, on a pu se convaincre que les manœuvres nécessaires pour l'extraction du corps étranger ne porteront pas un plus grand préjudice au malade que son abandon dans le cerveau.

Abstraction faite des considérations précédentes, le traitement des lésions traumatiques du cerveau compliquées de plaies du crâne et des téguments est exactement semblable à celui des fractures compliquées. La lésion du cerveau ne modifie en rien notre manière de procéder, et nous pouvons renvoyer le lecteur au chapitre où celle-ci se trouve exposée.

#### Affections accidentelles des méninges et du cerveau.

§ 50. *Méningite. Encéphalite aiguë.* — Depuis quelques dizaines d'années, notre manière de voir au sujet des processus phlegmoneux et de la suppuration a subi de profondes modifications. Autrefois toute plaie était considérée comme fatalement vouée à la suppuration; on voyait dans celle-ci non un accident, mais un phénomène indispensable à l'évolution d'une plaie. C'est ainsi que l'inflammation des méninges survenant à la suite d'une blessure de tête était désignée simplement sous le nom de méningite traumatique. Or, nous savons maintenant que l'inflammation suppurée n'est pas due à l'acte traumatique lui-même, ni à l'irritation produite par la pénétration d'un corps étranger dans le cerveau au moment de la lésion. Lorsque le foyer de la fracture et le fragment de la table vitrée qui a blessé le cerveau sont recouverts par les téguments intacts, on observe bien des processus réparateurs de nature inflammatoire, une néoplasie cellulaire destinée à former le tissu