

jugé opportun, le **tire-fond**, instrument analogue à un tire-bouchon et destiné à retirer le cercle osseux lorsqu'il est détaché. Dans le cours de l'opération on aura soin de s'assurer de temps en temps de la profondeur à laquelle on a pénétré, et l'on pourra se servir dans ce but soit d'une plume taillée en cure-dent, soit d'un stylet aplati à son extrémité; on devra en outre souvent nettoyer avec une brosse les dents de la scie. A mesure que l'on pénètre dans l'os il faut redoubler de précaution pour éviter la rupture brusque du disque osseux. Lorsqu'avec le doigt ou un crochet mousse on constate que la rondelle sciée est devenue mobile, on l'enlève à l'aide du tire-fond ou de la pince à séquestre de BRUNS. Si la table vitrée présente des irrégularités, on les fait disparaître au moyen du couteau lenticulaire tenu à pleine main, ou à l'aide de la gouge et du maillet. Quant aux derniers temps de l'opération, tels que l'incision de la dure-mère ou l'extraction de fragments osseux engagés sous la paroi crânienne, ils seront déterminés par les circonstances particulières du cas.

Des expériences ont prouvé que, chez les animaux, la rondelle osseuse enlevée par le trépan et remise en place pouvait se souder de nouveau avec le pourtour de l'ouverture osseuse. Le même fait a été peut-être aussi observé quelquefois chez l'homme, mais il ne faut nullement compter sur cette éventualité. D'ailleurs la rondelle osseuse a été souvent déjà dépouillée de son périoste un certain temps avant l'opération, ou bien elle est parcourue par une fissure, etc., conditions qui rendent encore plus problématique la consolidation. Mais alors même que les chances d'une telle consolidation seraient plus grandes qu'elles ne le sont en réalité, on n'en devrait pas moins hésiter à replacer la rondelle osseuse; en effet l'occlusion de l'ouverture crânienne ainsi obtenue pourrait facilement entraîner une rétention de pus avec ses graves conséquences. C'est pourquoi, une fois l'opération terminée, on se contente le plus souvent de recouvrir l'ouverture osseuse au moyen des lambeaux de parties molles (peau, aponévrose et périoste), mais sans les réunir complètement; dans la plupart des cas c'est au pansement antiseptique que l'on donnera la préférence.

Avant de pratiquer la suture, on lave encore une fois la plaie avec les solutions indiquées plus haut, et l'on enlève la sciure d'os et les caillots. Toutes ces manipulations doivent être surtout pratiquées avec le plus grand soin lorsqu'on a affaire à une plaie déjà infectée. Dans tous les cas il suffit d'introduire dans la plaie des quantités modérées d'iodoforme en poudre pour la maintenir dans un état d'asepsie parfaite. Dans la ligne de suture on place un petit bout de drain allant jusqu'au fond de la perte de substance du crâne, mais de façon qu'il ne presse pas sur le cerveau. On recouvre ensuite la plaie de gaze chiffonnée, et l'on dispose celle-ci de manière qu'elle remplisse entièrement la dépression des téguments et dépasse les bords de cette dernière; on fixe cette première

partie du pansément à l'aide de quelques tours de bande médiocrement serrés, et l'on applique enfin le pansément de Lister typique.

Si la plaie présente déjà à un haut degré les signes d'une décomposition putride, on cherchera à la rendre aseptique au moyen de pansements souvent renouvelés et de lavages désinfectants faits avec des solutions d'acide phénique ou de sublimé; on obtiendra ainsi l'asepsie dans un grand nombre de cas, surtout si l'on a recours, en outre, à l'iodoforme. Mais lorsqu'il s'agit d'une opération pratiquée sur un crâne intact, la méthode antiseptique offre une garantie presque absolue contre l'infection. A notre avis celui qui néglige ici ces précautions commet une faute grave, de même que nous déclarerions coupable de légèreté impardonnable le chirurgien qui ouvrirait et drainerait l'articulation du genou atteinte d'arthrite suppurée, sans suivre les règles de la méthode antiseptique.

La guérison à la suite de la trépanation s'effectue rarement avec une cicatrice osseuse; le plus souvent la perte de substance du crâne est comblée par du tissu conjonctif dense, et il est bon que l'opéré, au moins dans les premiers temps, adapte à sa coiffure une plaque de métal ou de cuir destinée à protéger le contenu du crâne à l'endroit correspondant à la trépanation.

II. LÉSIONS PATHOLOGIQUES DU CRANE ET DE SON CONTENU

A. MALADIES DES TÉGUMENTS DU CRANE

Nous avons déjà exposé les affections inflammatoires des enveloppes du crâne (érysipèle, abcès, phlegmon diffus et périostite suppurée) développées à la suite des lésions traumatiques de cette partie du squelette. Des abcès des téguments crâniens peuvent aussi survenir en dehors de toute lésion antérieure bien déterminée, surtout chez les enfants en bas âge, mais ils n'exigent pas de description spéciale. De même nous nous bornerons à rappeler l'apparition relativement fréquente de furoncles dans cette région.

Tumeurs des téguments du crâne

§ 72. **Pneumatocèle.** — Parmi les tumeurs des téguments crâniens nous mentionnerons en premier lieu celles qui ont un contenu gazeux. On observe tout d'abord ces tumeurs gazeuses dans les cas d'emphysème généralisé survenu à la suite d'une lésion traumatique du poumon ou