

MALADIES CHIRURGICALES DE LA FACE

I. LÉSIONS TRAUMATIQUES

1. Lésions traumatiques des parties molles

§ 1^{er}. — La richesse vasculaire et nerveuse des parties molles de la face favorise à un haut degré leur plasticité. Aussi les lésions traumatiques ont-elles, en général, un excellent pronostic, alors même qu'elles se trouvent dans de très mauvaises conditions, par exemple au point de vue de la forme de la plaie, de l'état de ses bords, etc. Les diverses régions de la face présentent, il est vrai, quelques différences sous ce rapport. Ainsi les plaies des joues et des lèvres, outre leurs bonnes conditions de nutrition, offrent des surfaces larges qui se prêtent fort bien à la réunion. La peau des paupières, par contre, est d'une minceur extraordinaire, mais la nutrition y est si active grâce à l'abondance du sang artériel, que l'on est en droit d'espérer aussi la guérison par première intention des plaies de cette région.

A la face plus que partout ailleurs, ces bonnes conditions de réparation des plaies sont d'une importance capitale. En effet, tandis que, sur d'autres parties du corps, l'existence d'une large cicatrice n'entraîne pas nécessairement des troubles fonctionnels considérables, on comprend aisément quels inconvénients peut avoir une surface cicatricielle, même de peu d'étendue, siégeant au niveau des paupières, des joues, des ouvertures nasale et buccale, sans parler de la difformité qui en est la conséquence. Aussi devons-nous apprécier d'autant plus l'importance des conditions anatomiques signalées plus haut, lesquelles permettent d'obtenir la guérison immédiate et la conservation de parties blessées, qui eussent été fatalement vouées à la destruction si la plaie avait siégé sur d'autres parties du corps. D'autre part, c'est surtout à la face que le chirurgien est souvent obligé d'intervenir par des opérations plastiques destinées à remédier aux conséquences fâcheuses de cicatrices étendues ayant succédé à des lésions traumatiques, ou ce qui est plus fréquent, à une des-

truction des tissus par ulcération (lupus, syphilis, etc.); or la plasticité remarquable des tissus de la face est encore ici une garantie sérieuse de succès.

La mobilité des téguments sur les tissus sous-jacents favorise à un haut degré ces réparations, de même qu'elle facilite beaucoup la résorption d'épanchements sanguins provenant de contusions, si fréquentes à la face. Il est rare de voir des bosses sanguines rester longtemps volumineuses; leur contenu se répand sous les téguments voisins du siège de la contusion, pour y subir les changements de coloration que l'on connaît. Dans quelques régions de la face seulement la peau est unie un peu plus intimement aux couches sous-jacentes; tels sont les endroits où la peau recouvre presque immédiatement les os, comme le dos du nez, l'arcade zygomatique et le menton. Les bosses sanguines formées dans ces points restent parfois mieux circonscrites. Les os peuvent jouer encore un autre rôle important dans les contusions. Lorsque celles-ci, en effet, qu'il s'agisse d'un coup ou d'une chute, intéressent les téguments dans les points où ils recouvrent directement un rebord osseux tranchant tel que l'arcade orbitaire ou le pourtour du maxillaire inférieur, on peut voir se produire une *plaie à bords nets, et dont la direction correspond à celle de la saillie osseuse*. C'est cette dernière alors qui divise la peau de dedans en dehors en déterminant une plaie linéaire.

Outre les épanchements sanguins que nous venons de mentionner, il survient facilement de l'œdème à la suite des contusions de la face. Il en est surtout ainsi de celles de la région orbitaire; il arrive alors que les paupières se gonflent à tel point que l'œil ne peut plus s'ouvrir. Les joues sont souvent aussi le siège d'un œdème par stase à la suite de contusions. Ces œdèmes sont du reste sans gravité, la gangrène n'en étant la conséquence que dans des cas exceptionnels.

§ 2. — **Les plaies de la face par instruments tranchants** sont dues à des coups de sabre, d'épée, de couteau, etc. Tantôt la plaie est simplement linéaire, tantôt elle se complique de l'existence d'un lambeau. Dans ce dernier cas le lambeau peut même être complètement détaché, accident qu'il n'est pas très rare d'observer, surtout dans les plaies du nez.

Les **plaies par instruments piquants** sont parfois compliquées de la présence de corps étrangers. Sous ce rapport nous devons surtout signaler les plaies du voisinage de l'arcade zygomatique à cause de la facilité avec laquelle la pointe brisée de l'instrument peut rester engagée dans les profondeurs de la fosse temporale.

Les **plaies contuses et déchirées des parties molles** de la face ont plus d'importance que les précédentes; elles peuvent être produites par des morsures d'animaux, par des coups de pieds de chevaux, par des armes à feu, etc. Cependant leur pronostic *quoad vitam* est en général favorable, et dans les cas graves, le danger réside bien plus souvent dans

les complications résultant de lésions craniennes que dans l'existence de la plaie elle-même. Les tentatives de suicide donnent lieu à des destructions étendues des parties molles et à de graves difformités, surtout lorsque le malheureux a tenté de mettre fin à ses jours par un coup de feu tiré dans la bouche. Dans ces cas, il est vrai, la balle ou les grains de plomb, ou simplement la force de l'explosion, peuvent entraîner la mort par lésion du cerveau; mais il peut arriver aussi que les effets du coup de feu restent limités à la cavité bucco-pharyngienne, et l'on observe alors une déchirure de la joue et des lèvres, une rupture de la voûte palatine, une destruction plus ou moins complète de la langue, des fractures multiples du maxillaire supérieur, de l'éthmoïde et des os propres du nez. Les blessés sont exposés à divers dangers résultant des lésions produites et de leurs conséquences, telles que l'asphyxie par suite de l'œdème inflammatoire de la langue déchirée, la gangrène et l'abondante suppuration putride consécutive, ainsi que l'écoulement de liquides sanieux dans l'estomac et les voies respiratoires. Il n'est pas rare cependant de voir le malade guérir en conservant, il est vrai, une certaine difformité de la face due aux pertes de substance de la bouche, du nez et des téguments externes.

Les lésions observées à la guerre, qu'il s'agisse de destructions étendues de la face par des fragments de projectiles explosibles, ou de plaies produites par des armes à feu de petit calibre, se présentent en général, malgré leur gravité apparente, dans des conditions très favorables à la guérison, pourvu toutefois qu'elles n'intéressent pas le cerveau ni les gros vaisseaux tels que les carotides externe et interne, la maxillaire interne ou la linguale. Cette facilité de réparation ne concerne pas seulement les plaies des parties molles de la face; les lésions osseuses elles-mêmes donnent, en général, des résultats de guérison vraiment surprenants, à condition naturellement qu'il n'y ait pas eu arrachement ou destruction de tout un côté de la mâchoire, du rebord alvéolaire supérieur ou des os palatins etc., lésions qui entraînent nécessairement des pertes de substance considérables. D'autre part, de même que chez les suicidés, on devra redouter ici les complications signalées plus haut, à savoir la suppuration dans la cavité buccale, la tuméfaction et la rétraction de la langue qui peuvent donner lieu à de la *dysphagie*, et même à des *accidents d'asphyxie*.

C'est dans les plaies de cette dernière catégorie que l'on a, en outre, à craindre des **hémorragies** qui peuvent être assez abondantes. L'écoulement sanguin peut s'arrêter spontanément lorsqu'il s'agit de lésions d'artères du calibre des coronaires labiales, de la transverse de la face et même de la faciale; par contre le blessé court le plus grand danger lorsque l'hémorragie provient soit de la maxillaire interne, soit de la carotide interne ou externe. Enfin le chirurgien est assez souvent appelé à combattre des hémorragies secondaires dans les plaies de la face par