

Le redressement de la tête est presque toujours obtenu par les moyens que nous venons d'indiquer; en même temps disparaît la scoliose compensatrice de la colonne vertébrale. La déformation de la face n'est pas aussi facilement corrigée; je l'ai vue disparaître chez les petits enfants; par contre elle persiste plus ou moins chez les enfants plus âgés et chez les adultes. C'est un motif de plus d'engager les parents à laisser opérer leurs enfants de bonne heure.

II. LÉSIONS TRAUMATIQUES DU COU

§ 6. — Aucune autre région n'est aussi exposée que celle du cou aux traumatismes les plus variés et capables de mettre en péril les jours du blessé. Grâce à la situation superficielle d'un certain nombre d'organes dont la lésion est facilement mortelle, les traumatismes ont ici très souvent le résultat désiré. Tantôt la vie est menacée par la pression d'une corde sur les voies aériennes et circulatoires dans une tentative de suicide; tantôt c'est une main criminelle qui tue par strangulation; tantôt enfin un rasoir sectionne les voies respiratoires ou les gros vaisseaux et produit la mort par hémorragie ou par la pénétration du sang dans les bronches. De même il arrive parfois que, dans une rixe, la pointe d'un couteau blesse la carotide; la mort en est bientôt la conséquence, à moins que l'art n'intervienne pour lier le vaisseau et conjurer le danger.

Malgré la fréquence et la variété de ces lésions, nous ne leur consacrons pas un long chapitre, car le danger qui en résulte repose toujours sur les mêmes causes; à savoir l'ouverture des voies respiratoires ou alimentaires, ou une lésion des vaisseaux. Les particularités que présentent ces blessures suivant les diverses causes qui ont pu les produire, ainsi que leur diagnostic différentiel, sont plutôt l'affaire du médecin légiste que du chirurgien. C'est pourquoi nous nous bornerons à quelques indications sommaires.

§ 7. — Nous étudierons d'abord les *fractures de l'os hyoïde, du larynx et de la trachée* produites par des instruments contondants; nous ajouterons ensuite quelques considérations sur les *blessures du cou par instruments tranchants ou piquants* en insistant principalement sur les lésions des vaisseaux et les plaies pénétrantes des voies respiratoires et alimentaires.

Fractures de l'os hyoïde, du larynx et de la trachée.

1. Os hyoïde.

Les fractures de cet os sont loin d'être fréquentes et s'accompagnent, dans bien des cas, de lésions du larynx. Elles sont produites par les causes traumatiques les plus diverses agissant sur la face antérieure du cou;

d'après GURLT la cause la plus capable de produire une fracture est une pression exercée horizontalement sur l'os hyoïde; cette condition se trouve réalisée surtout par la pression de la main dans la strangulation. Cette pression exagère la courbure de l'os qui se brise en deux fragments. D'autre part, les violences traumatiques tendant à comprimer l'os hyoïde contre la colonne vertébrale, redressent l'arc décrit par cet os, et peuvent ainsi en amener la rupture. On dit avoir aussi observé des fractures par action musculaire. Rarement c'est le corps de l'os qui se brise; le plus souvent la fracture intéresse une des grandes cornes.

Parmi les **symptômes** nous devons mentionner la *crépitation* perçue, soit par la palpation, soit au moment de la déglutition. On se gardera bien de la confondre avec le craquement particulier que l'on perçoit souvent à l'état normal au niveau de l'os hyoïde et du larynx, lorsqu'on fait mouvoir ces parties sur les corps des vertèbres correspondantes. Outre la crépitation, on constate de la tuméfaction, de la douleur, et souvent on peut sentir le déplacement des fragments soit par l'examen direct, soit par l'examen combiné externe et interne.

Les *symptômes fonctionnels* consistent en une difficulté des mouvements de la langue, lesquels sont douloureux; en outre, et surtout, les mouvements de déglutition sont très pénibles et même impossibles (*dysphagia Valsavae*); ce dernier symptôme peut persister des semaines sans changement.

Les traumatismes du larynx et de la trachée s'accompagnant presque toujours de *troubles respiratoires*, le diagnostic est en général facile. En ce qui concerne la guérison, nous devons faire remarquer qu'elle s'opère dans la plupart des cas, avec formation d'un cal bien manifeste, et que rarement on observe une nécrose des fragments.

Quant au **traitement** on pourra quelquefois réduire les fragments à l'aide d'un doigt introduit dans la bouche et d'un autre doigt placé extérieurement sur l'os. Mais il est absolument impossible de maintenir les fragments réduits. La dysphagie nécessitera parfois l'alimentation par la sonde œsophagienne.

2. Larynx et trachée.

§ 8. — Les fractures intéressent le plus souvent les cartilages thyroïde et cricoïde, rarement les cartilages aryténoïdes. Les deux premiers peuvent être lésés simultanément, ce qui est relativement fréquent. L'ossification des cartilages les prédispose aux fractures; toutefois celles-ci s'observent aussi chez les individus jeunes.

Tous les actes de violence capables de produire une fracture du larynx, comme la pendaison, la strangulation, un coup porté sur le larynx, une chute sur un objet résistant, agissent, d'une manière générale, comme nous l'avons vu à propos des fractures de l'os hyoïde. Tantôt c'est une pression horizontale portant sur les côtés et exagérant les courbures