

## Plaies du cou.

§ 10. — La grande majorité des plaies du cou, en temps de paix, reconnaissent pour cause une **tentative de suicide**. C'est pourquoi ces plaies ont habituellement une direction transversale ou oblique de haut en bas et de gauche à droite. Très souvent l'instrument traverse le ligament thyro-hyôidien et ouvre ainsi la cavité du pharynx. Lorsque l'incision a été faite plus bas, elle intéresse volontiers le larynx ou la trachée, ainsi que la carotide ou la jugulaire interne d'un côté. Quant aux plaies par instruments tranchants ou piquants produites par une main ennemie, elles sont naturellement beaucoup moins caractéristiques.

Les **plaies du cou par armes de guerre** sont relativement rares ; cependant il faut admettre qu'un certain nombre de blessés de cette catégorie meurent rapidement avant d'avoir pu recevoir les soins du médecin. D'autre part on sait que les plaies du cou par armes à feu évoluent quelquefois sans accidents et d'une façon, pour ainsi dire, paradoxale. On explique cette marche favorable en admettant que le projectile se creuse sous la peau un trajet circulaire autour du cou, et peut même revenir à son point de départ, c'est-à-dire à l'orifice d'entrée (!). Il est fort douteux que cette hypothèse doive toujours être admise dans les cas où la plaie évolue sans aucun accident. Dans plusieurs de mes observations de blessures du cou par armes à feu, la balle avait pénétré profondément et même dans un cas elle était venue se loger en arrière de la trachée, et cependant elle n'avait donné lieu à aucun symptôme qui pût faire soupçonner une lésion des organes de cette région.

Parmi les couches superficielles du cou pouvant être lésées, nous devons mentionner d'abord la peau avec ou sans le muscle peaucier. Chez les personnes grasses la région supérieure du cou présente les sillons transversaux bien connus, que l'opérateur choisira de préférence pour l'incision, afin de masquer ainsi la cicatrice qui résultera de l'opération. Dans les régions moyenne et inférieure, au contraire, ces plaies transversales présentent de graves inconvénients. Lorsqu'elles ont une certaine étendue, on court facilement la chance de rencontrer les vaisseaux superficiels à direction longitudinale, surtout la jugulaire externe ; en outre les bords de la plaie ont toujours une tendance à s'écarter ; cet inconvénient est encore plus accusé lorsque le peaucier a été aussi compris dans l'incision ; les deux parties du muscle sectionné se retirent en haut et en bas en entraînant avec elles la couche cutanée. La section peut intéresser les autres muscles superficiels avec leurs gaines aponevrotiques, comme le sterno-mastoidien et les divers muscles longitudinaux de la partie antérieure du cou ; ces cas sont très favorables au développement de processus phlegmoneux pendant la guérison de la plaie. Ces complications, cependant, n'empêchent pas la plaie de se guérir

souvent sans aucun trouble fonctionnel. Le phlegmon développé dans ces conditions se propage le long des couches de tissu conjonctif qui ont été divisées.

De même que nous voyons quelquefois, à la suite d'une opération, un phlegmon septique se propager le long de la gaine des vaisseaux jusque dans la cavité thoracique, de même nous pouvons observer la même complication à la suite de plaies accidentelles (*Voir plus loin les affections inflammatoires du cou*). La suppuration qui survient assez souvent, dans les plaies profondes principalement, nécessite l'ablation immédiate des sutures. Cependant ce n'est pas un motif pour s'abstenir de suturer des plaies qui ne sont pas en trop mauvais état. Mais on prendra la précaution, si l'on ne voit pas le blessé aussitôt après l'accident, de désinfecter d'abord soigneusement la plaie avec une solution phéniquée avant d'entourer le cou d'un pansement antiseptique.

Les principaux dangers, dans les plaies du cou, résultent de la lésion des *gros vaisseaux et des voies respiratoires et alimentaires*. C'est ce qui va faire le sujet de notre étude.

## Plaies des vaisseaux du cou.

## 1. Plaies des artères.

§ 11. — Il ne sera pas question ici des lésions des différents petits vaisseaux du cou, comme les artères occipitale, linguale, thyroïdienne, bien que ces blessures puissent être suivies d'hémorragies graves. Nous parlerons seulement des lésions des carotides commune, externe et interne, de la sous-clavière et de la vertébrale.

La **carotide commune** peut être blessée isolément ou en même temps que la jugulaire interne et le nerf vague. Elle est assez souvent épargnée dans les tentatives de suicide dont nous avons parlé, alors même que l'instrument a sectionné la gaine vasculaire et a mis à nu le vaisseau. On a expliqué ce fait par le renversement instinctif de la tête en arrière, au moment où le suicidé plonge son couteau dans la profondeur du cou ; en outre l'artère se déplace et fuit sous l'instrument. Les plaies par instruments piquants et par armes à feu sont bien plus fréquentes. Enfin lorsque l'artère est située dans le voisinage d'un abcès ou d'un néoplasme du cou, elle peut s'ulcérer et se rompre. — Le vaisseau peut avoir été seulement ponctionné et l'hémorragie peut même s'arrêter momentanément, grâce à l'interposition des tissus au-devant de la plaie de la gaine vasculaire. Dans d'autres cas le vaisseau a été complètement divisé, les deux bouts se sont rétractés et l'hémorragie ne s'est arrêtée qu'après que le cou a été distendu par un énorme épanchement sanguin. Dans ces deux catégories de plaies, l'hémorragie peut se montrer seulement au bout de plusieurs jours ou de plusieurs semaines. Il en est de même dans les cas où