

contre-indications manifestes ; mais si le corps étranger a été reconnu dans un des points dont nous venons de faire mention, il faut aller l'y chercher, et l'on remédiera aux accidents qui auront été prévus. Ainsi l'hémorrhagie de l'artère sphéno-maxillaire sera arrêtée avec un petit bouchon de cire, de liège ou de charpie (B. Physik), par la ligature (Dorsay) ou la cautérisation avec un stylet rougi à blanc (Larrey). Un léger tamponnement suffit d'ailleurs pour le sang des sinus, et avec des précautions convenables on parvient à perforer le crâne, malgré l'inégalité d'épaisseur des parois osseuses.

Si une plaie existe aux téguments dans le point où l'application du trépan est indiquée, on se borne à l'agrandir ; autrement on pratique une incision en T ou en croix +. S'il fallait intéresser le muscle temporal, on pourrait tailler un lambeau triangulaire, dont la base serait en haut et la partie étroite ou le sommet tourné vers l'apophyse zygomatique.

Les os mis à nu, on incise et on détache le péri-crâne dans l'étendue de la couronne du trépan, que l'on applique armée de la pyramide, pour marquer le centre de la portion d'os à enlever. On porte alors le trépan perforatif, fixé à l'arbre dont on a détaché la couronne, sur le point qu'occupait la pyramide, et, pendant que la main gauche soutient supérieurement la palette qui termine l'arbre du trépan et que l'on appuie sur elle avec le front ou le menton, on imprime à l'instrument, saisi de la main droite par la boule mobile de sa partie moyenne, un mouvement rapide de rotation de droite à gauche.

Dès que l'os a été assez profondément entamé, pour loger et soutenir la pointe de la pyramide, qui doit dépasser le niveau de la couronne, on remplace le trépan perforatif par la couronne armée de la pyramide que l'on fixe à l'arbre, et engageant la pointe de cette dernière dans le trou pratiqué à l'os, on commence à tourner lentement l'instrument. Les dents de la couronne, que la pyramide soutient en l'empêchant de glisser, déterminent un sillon circulaire à la surface de l'os. Quand ce sillon est assez profond pour maintenir la couronne, on détache la pyramide au moyen de sa clef ; car, en la laissant en place, on s'exposerait à blesser les méninges et le cerveau. On continue ensuite à scier circulairement le disque osseux en dégageant de temps à autre la couronne de sa rainure pour juger de la profondeur de l'entaille, et enlever la sciure qui entraverait la manœuvre. On dit qu'au moment où l'on parvient sur le diploé, la sciure est plus rouge et plus humide ; c'est une remarque facile à vérifier sur le cadavre, mais le sang qui coule ordinairement de la blessure masque en partie ce phé-

nomène sur l'homme vivant. Plus on avance, plus on redouble d'attention, pour ne pas porter l'instrument plus profondément sur un point que sur un autre. Si l'on juge à propos de se servir du tire-fond, on le fait pénétrer par deux ou trois tours de rotation dans le trou formé par la pyramide, afin de lui frayer la voie et de sculpter quelques pas de vis dans la pièce osseuse, pendant qu'elle est encore résistante. On pourra ensuite, dès qu'elle sera devenue mobile, replacer le tire-fond sans crainte de blesser l'encéphale. Après avoir presque entièrement scié l'épaisseur de l'os, on ne doit plus appuyer sur l'instrument, dans la crainte de voir ce dernier pénétrer tout à coup dans le crâne et dans la substance cérébrale, accident arrivé à A. Cooper. Il faut donc avancer lentement, en essayant d'ébranler l'os avec l'élevatoire ou de l'amener à soi avec le tire-fond.

On égalise alors les bords de l'ouverture faite au crâne, s'ils sont aigus ou tranchants, avec le couteau lenticulaire, et si une seule couronne de trépan ne suffit pas pour les indications à remplir, on en applique une ou plusieurs autres, soit en empiétant légèrement avec la couronne sur les ouvertures déjà faites, soit en laissant entre elles des espèces de pont, que l'on enlève avec la scie en crête de coq ou toute autre scie, ou que l'on fait sauter avec un ciseau. Non-seulement on doit relever les pièces d'os enfoncées et extraire les esquilles et les autres corps étrangers, mais il faut débrider la dure-mère, si elle les étrangle et en empêche l'extraction. On a même divisé les lames superficielles du cerveau pour arriver aux corps solides qui les avaient pénétrées, ou ouvrir une collection de liquides ; cette conduite est rationnelle, et le chirurgien prend pour guide les circonstances et ses connaissances anatomopathologiques.

On a conseillé, pour favoriser l'issue des liquides épanchés, de faire exécuter de grandes inspirations au malade ou même de pratiquer des injections d'eau tiède ; en général, il vaut mieux attendre que la détersion naturelle de la plaie entraîne ces matières au dehors.

Le pansement consiste à maintenir la plaie ouverte, pour prévenir l'accumulation du sang ou du pus ; cependant, dans les cas simples où l'on vient d'extraire un corps étranger qui n'a pas intéressé la dure-mère, on peut essayer la réunion immédiate, en laissant une mèche de charpie dans un des angles de la plaie. Au lieu du sindon, on applique, si la plaie n'est pas fermée, sur l'ouverture du crâne, un linge très-fin, par-dessus lequel on pose quelques boulettes de charpie pour prévenir la hernie du cerveau. Si ce dernier était à nu dans une assez grande étendue, on pourrait