

R. BILLO
N. 6
V. 2



LIVRE III

Dr. FERNANDO DANTU CARDENAS

MALADIES DES RÉGIONS

CHAPITRE I^{er}. — MALADIES CHIRURGICALES DU CRANE ET DE L'ENCÉPHALE

ARTICLE I^{er}. — LÉSIONS TRAUMATIQUES DES PARTIES MOLLES EXTRA-CRANIENNES.

Les parties molles extra crâniennes sont fréquemment atteintes par les violences extérieures, soit que ces violences agissent à la manière des pressions qui décollent les téguments, soit qu'elles agissent plus rapidement ou plus vivement pour produire des solutions de continuité. La disposition des parties molles étalées à la surface du crâne favorise singulièrement l'action des agents vulnérants, car ils trouvent sur les os un point d'appui qui leur permet de sectionner ou de déchirer le cuir chevelu dans une très grande étendue.

La *contusion* sur le crâne se présente avec les caractères généraux qu'on lui connaît. Il suffit donc d'indiquer ici les signes spéciaux qui lui appartiennent.

Elle s'accompagne assez souvent d'épanchements sanguins. Le sang extravasé trouve deux couches conjonctives où il peut s'infiltrer : la nappe sous-cutanée serrée, où il ne se répandra qu'avec difficulté sans former le plus ordinairement des bossés sanguines, et le tissu sous-aponévrotique, où il se collectera quelquefois pour former des tumeurs fluctuantes.

Le trait distinctif de ces épanchements est, quand ils sont réunis sous forme de foyers, de présenter autour d'eux un cercle induré dû à l'infiltration du tissu conjonctif ou à un travail développé par irritation de voisinage sur le périoste. Le centre est fluctuant.

Il n'existe aucune différence entre ces lésions et les bosses sanguines des autres régions. Résorption lente ou tendance à la suppuration et formation d'un abcès : telles sont les terminaisons observées.

Le diagnostic peut offrir de sérieuses difficultés, surtout quand aux signes de la contusion s'ajoutent des symptômes de fractures. Le cercle induré signalé autour du foyer peut en imposer pour une dépression, un enfoncement des os du crâne.

Cependant la disposition même de l'induration, sa forme et la possibilité de déprimer avec les doigts le centre du foyer pour arriver sur une surface lisse qui n'est autre que celle des os sous-jacents suffiront en général pour éviter une erreur.

L'existence d'un traumatisme toujours capable de produire une fracture impose au traitement de très grandes réserves. Les collections sanguines dans la contusion du crâne doivent être d'autant plus respectées qu'elles marchent spontanément vers la guérison quand elles sont abandonnées à elles-mêmes.

Si la suppuration survient, et alors seulement, il devient nécessaire d'inciser pour donner au pus un facile écoulement, les incisions devront être assez larges et il sera toujours bon de laver avec soin le foyer avec des solutions antiseptiques. Le pansement antiseptique sera de rigueur si l'on veut éviter les accidents des plaies toujours redoutables dans les plaies du crâne.

§ 1. — Céphalématome.

Contrairement aux auteurs qui décrivent cette affection parmi les tumeurs du crâne, nous croyons devoir placer le céphalématome parmi les lésions traumatiques de cette région, à côté de la contusion dont elle est en somme une variété.

Le céphalématome est un accident consécutif à l'accouchement; comme résultat définitif il n'est autre que la contusion suivie d'épanchement de sang sous le péri-crâne, entre le périoste et les os.

Tandis que la contusion telle que nous venons de la décrire avec ses bosses sanguines peut occuper tous les points du crâne, le front, l'occipital, les parties latérales, le vertex; le céphalématome siège toujours en dehors des lignes suivies par les sutures, et les pariétaux seront ses sièges de prédilection; plus rarement le front ou la nuque.

Quelques auteurs parlent de deux variétés de cette affection, l'une superficielle et l'autre profonde, mais il semble que cette double description soit une regrettable confusion avec la contusion vulgaire de l'œdème sanguin des nouveau-nés. Nous réserverons donc le nom de céphalématome pour l'épanchement traumatique de sang sous-périoste qu'on rencontre chez les nouveau-nés plus ou moins victimes d'un accouchement laborieux.

Sans vérifier le fondement des théories émises à propos de cette lésion et basées sur la disposition spéciale des os du crâne chez le fœtus, sur une altération préalable des os, sur des ruptures de vaisseaux importants, il nous semble plus utile de voir le fait et de l'expliquer par la violence continue, la pression localisée pendant l'accouchement sur un même point de la tête du fœtus, et par la faible adhérence du péri-crâne dans le jeune âge.

Le péri-crâne se trouvant directement intéressé, puisqu'il est soulevé par la collection et séparé des os, s'épaissit autour du foyer et donne au plus haut degré cette induration circulaire signalée déjà dans la contusion. Aussi tout l'ensemble des traits distinctifs de la contusion se retrouve-t-il dans l'anatomie pathologique du céphalématome. Le sang épanché se résorbe suivant la marche ordinaire, en laissant sur toutes les parois de la cavité qui le contient une couche de nature évidemment fibrineuse qui ne tarde pas à disparaître elle aussi.

La lésion du péri-crâne se trahit encore par un autre fait digne de remarque, rare peut-être, mais plusieurs fois constaté : l'organisation de parties dures, osseuses qui, nées dans le cercle induré périphérique, s'avancent vers les parois qu'elles incrustent et produisent une crépitation parcheminée.

Ce fait, quand il existe, ne semble pas modifier beaucoup la marche de l'affection, qui presque invariablement arrive après quelques semaines ou plusieurs mois à la résolution complète.

Les os peuvent rester indemnes, mais ils sont quelquefois amincis et peuvent même subir des perforations dans les cas heureusement fort rares où il existe un épanchement entre la dure-mère et leur surface interne.

Les symptômes du céphalématome ressemblent à ceux de la contusion avec bosse sanguine : tumeur sphérique, arrondie, fluctuante avec ou sans changement de coloration de la peau. L'étiologie seule nous indique que si un épanchement de sang existe sous le péri-crâne, le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-aponévrotique peut également participer aux lésions et que la peau elle-même offrira quelquefois une couleur ecchymotique.

Le volume de la tumeur est très variable : on l'a comparée tantôt à une noisette, une amande, tantôt à un œuf de poule. Si aucune complication ne survient, loin de s'accroître, ce volume diminue progressivement; la fluctuation disparaît; le cercle induré lui-même, où s'était tout d'abord affirmé un travail d'ossification, s'efface et la lésion ne laisse plus de traces.

Le diagnostic ne saurait être difficile quand on a soin d'observer exactement le siège, de recueillir les renseignements étiologiques. Des erreurs pourraient être commises alors seulement qu'il existerait des battements dans la tumeur, qu'elle se trouverait en partie masquée par

de l'œdème sanguin ou bien que l'inflammation l'aurait déjà envahie. Mais il ne semble pas que la confusion avec une tumeur quelconque du crâne, avec la contusion simple ou avec des abcès soit possible, si l'examen tel que nous l'avons indiqué dans les points précis qu'il doit rechercher est fait avec méthode.

Traitement. — Dire qu'il s'agit d'une collection de sang entre les os crâniens et leur périoste, c'est indiquer d'avance que le traitement sera basé sur l'expectation pure. Toute collection du sang, quand elle a de sérieuses chances d'être résorbée par les tissus au milieu desquels elle s'est épanchée, doit être respectée, à plus forte raison sur le crâne : nous n'examinerons même pas les divers traitements proposés, qui tous sont dangereux et doivent être proscrits alors que l'expectation simple ou la compression légère suffisent.

§ 2. — Plaies de tête.

L'intérêt qui s'attache aux plaies de tête revient en grande partie aux fractures des os du crâne que ces plaies compliquent assez souvent. Mais par elles-mêmes ces plaies méritent une attention spéciale. Leur traitement a des indications particulières, les accidents qu'elles provoquent sont quelquefois graves et rapides.

Nous ne pouvons répéter ici ce qu'on sait déjà sur les plaies en général. Nous devons nous en tenir aux faits qui appartiennent directement à la région du crâne.

Suivant leur profondeur, les plaies de tête auront traversé les couches superficielles ou la totalité du cuir chevelu jusqu'aux os où elles se seront arrêtées. Encore ceux-ci présenteront-ils quelquefois de ces fractures spéciales, de ces plaies osseuses sur lesquelles nous ne croyons pas devoir insister, bien qu'on leur ait donné les noms spéciaux de *hédra*, *eccopé*, *diaccopé*; elles seront étudiées plus loin.

Suivant leur étendue, les plaies offriront ou les proportions exigües de la simple fente ou les larges dimensions d'une section nette qui divise à la fois presque toute une région.

Enfin, suivant la violence du traumatisme dirigé sur le crâne et surtout suivant le volume et le poids de l'agent vulnérant, on pourra observer de grandes déchirures dans lesquelles des lambeaux ont été détachés et ont souvent laissé au-dessous d'eux les os dépouillés.

Les plaies de tête n'ont pas lieu sans d'abondants écoulements de sang. Hémorragies peu graves cependant, et qu'il est toujours facile d'arrêter par la compression ou la ligature.

Outre l'hémorragie, les accidents résultant de la violence extérieure, les fractures du crâne, la présence de corps étrangers, sont autant de faits qui doivent préoccuper le chirurgien quand il examine ces plaies.

Les plaies par *instruments piquants* ne sauraient servir de type à la

description. Tout au plus peuvent-elles se compliquer d'hémorragies ou de névralgies douloureuses quand des artères ont été lésées ou des nerfs seulement éraillés par l'agent vulnérant.

Les plaies par *instruments tranchants* n'offrent d'autre intérêt que celui de réclamer un traitement spécial à la région et de jouir, en général, d'une tendance marquée vers la cicatrisation rapide.

Les plaies *contuses* réunissent les conditions générales qui président à la contusion, elles ont les complications communes de toutes les plaies du cuir chevelu, et de plus elles réclament des soins nécessaires en vue de la fréquence même des complications. Aussi est-ce d'elles surtout que nous nous occuperons ici.

Ces plaies se présentent plus ou moins vastes, machonnées et décollées sur leurs bords, et quelquefois le décollement se sera poursuivi si loin que les os seront largement découverts. Les lésions de la plaie contiendront souvent des corps étrangers de nature diverse.

Mais les différences sont nombreuses entre les cas : certains traumatismes produiront des plaies légèrement contuses, mais encore assez nettes, tandis que d'autres laisseront après eux des solutions de continuité où l'attrition des tissus ne laisse aucun espoir de cicatrisation rapide.

Il sera dans certaines circonstances difficile, étant donnée la netteté des bords de la plaie contuse, de dire si réellement elle appartient à la variété contuse : cependant des traces de contusion dans le voisinage, l'ecchymose, la direction même de la plaie en étoile ou sous forme d'angle, l'irrégularité en un mot de la plaie, suffisent pour éclairer le diagnostic. Si du reste le doute existe sur la nature réelle de la plaie, il n'y a aucune incertitude pour le traitement, qui sera celui des plaies par instruments tranchants.

Les décollements des plaies contuses portent soit sur la peau, soit sur la peau et l'aponévrose en même temps, soit sur toute l'épaisseur des parties molles extra-crâniennes, et les os se trouvent alors mis à nu au fond de la plaie. On doit toujours se préoccuper, dans l'examen de ces genres de lésions, de s'assurer de l'état des os et des centres nerveux.

En effet, plus que toutes les autres plaies, celles qui proviennent d'une contusion sont le résultat d'une violence considérable et peuvent être accompagnées de fractures ou de commotion et de contusion cérébrales.

Nous n'insisterons pas sur l'obligation de ne pas confondre une suture avec un trait de fracture, et la syncope résultant d'une hémorragie avec de la commotion ou de la contusion cérébrales.

Une plaie contuse avec décollement peut se présenter avec des proportions considérables. Tout le cuir chevelu est quelquefois décollé et représente un lambeau qui, rejeté de côté, en arrière ou en avant, laisse dépouillée toute la calotte crânienne. Il est alors facile de retrouver une fracture.

Cette recherche sera encore très simple même avec des plaies plus limitées; mais pour peu qu'il soit nécessaire d'écarter des lambeaux non séparés par le traumatisme, d'introduire un stylet dans la plaie pour se rendre compte de l'état du squelette, il faut s'abstenir et se contenter d'un diagnostic incomplet.

Les formes que peuvent affecter les plaies de tête sont infiniment variées et en rapport avec la forme de l'instrument qui les produit. Aussi, plaies contuses et plaies par instruments tranchants ou piquants se trouvent-elles confondues. La médecine légale a souvent à se prononcer à cet égard.

Le pronostic de ces lésions est grave à cause des complications immédiates et des complications consécutives.

Altérations des centres nerveux et accidents inflammatoires ou de suppuration, infection septique, lésions nerveuses rebelles, forment un groupe qui rend compte de cette gravité.

Traitement. — Tout, dans le traitement des plaies de tête, se résume à cette proposition: Faut-il réunir ou ne pas réunir? Il est en effet difficile d'y répondre sans explications.

En principe, la réunion est bonne, mais elle l'est beaucoup moins ici que dans les autres régions.

La réunion expose souvent à l'infiltration de liquides, à la diffusion du pus et au phlegmon.

Elle doit toujours être accompagnée du drainage ou d'ouvertures qui laissent écouler les liquides.

Le drainage avec des crins de Florence vaut mieux ici que le drainage avec des tubes en caoutchouc.

Ces principes généraux posés, le pansement des plaies de tête comprend plusieurs temps indispensables.

Après examen attentif qui a pour but un diagnostic exact, il faut nettoyer la plaie, arrêter le sang qui s'écoule, soit au moyen de la compression, soit avec des ligatures.

On rase avec soin autour de la plaie et l'on réunit les lambeaux.

Toute plaie franchement contuse ne doit pas être réunie: tout au plus un ou deux points de suture pour tenir en respect les lambeaux lorsqu'ils sont vastes et sujets au déplacement en raison de leur grande étendue.

Si la plaie est simple, sans écartement, point de suture.

Si les bords sont décollés et rejetés sous forme de lambeaux, le rapprochement sans suture suffit avec de la compression douce et uniforme. On aurait toujours le droit de placer, comme dans les cas précédents, un ou deux points de suture au catgut ou aux crins de Florence.

La suture complète n'est indiquée, nécessaire, que lorsque la plaie dépassant le cuir chevelu vient sur les parties découvertes, le front, la face, les régions temporales. Il faut alors user d'un drainage régulier

pour prévenir les accidents d'infiltration consécutifs à l'occlusion de ces plaies.

Le pansement antiseptique, nous voulons parler du pansement humide, ne pouvant par la dessiccation irriter les plaies, est ici de rigueur plus que partout ailleurs.

Manquer à l'un de ces préceptes, c'est s'exposer à voir survenir un phlegmon, un érysipèle, d'interminables suppurations: accidents de ces plaies que nous allons maintenant brièvement passer en revue.

§ 3. — Accidents inflammatoires des parties molles extra-crâniennes.

Les plaies de tête ne sont pas les seules circonstances qui peuvent amener sur le cuir chevelu des phlegmons, des abcès, un érysipèle, de la lymphangite; ces divers accidents retrouvent ici aussi bien qu'ailleurs leur étiologie vulgaire, et paraissent quelquefois se développer sans cause appréciable.

a. *Abcès.* — Les abcès sont communs sur le crâne, communs surtout chez les enfants atteints d'eczémas du cuir chevelu, mal entretenus et mal soignés. Quelquefois isolés, ils sont plus souvent multiples et ressemblent beaucoup dans leur marche aux poussées furoncleuses que nous savons résulter d'inoculations de proche en proche.

Les vrais abcès auxquels nous faisons allusion maintenant sont ceux qui ne dépassent guère la zone d'implantation des cheveux et qu'on trouve spécialement groupés sur les régions temporo-pariétales et occipitales.

Ils ressemblent à tous les autres abcès; peut-être sont-ils plus lents dans leur développement, plus vastes que des abcès franchement aigus. Ils décollent la peau et s'entourent toujours d'un cercle induré.

Quand on les ouvre, ils saignent souvent beaucoup, mais leur réparation est en général rapide.

Nous ne parlons pas ici des abcès qui vont compliquer les plaies, l'érysipèle; ils ressemblent exactement à toutes les autres collections de pus rapidement formées.

b. *Phlegmons.* — Les phlegmons de cette région prennent rarement des proportions restreintes. S'ils s'arrêtent dans leur évolution, ils sont nés autour d'une plaie dont les bords se décollent, s'ouvrent pour laisser écouler le pus, ou bien le bistouri du chirurgien les a limités dès le début. Les phlegmons limités se réduisent aux simples abcès plus ou moins vastes, et nous n'insisterons pas sur eux.

C'est du phlegmon diffus qu'il convient de nous occuper surtout.

Cette affection s'étend rapidement à toute la région ou à une grande partie de son étendue.

En raison même de la structure ou plutôt de la disposition des parties

molles étalées sur un plan résistant et bridées par une aponévrose importante, la diffusion se fait vite et les signes généraux ont à peine paru que le phlegmon est déjà confirmé.

Prodromes ordinaires des phlegmasies graves, délire avec agitation, élévation considérable de la température, œdème des parties molles, traînées de lymphangite sur les parties découvertes, suppuration décelée par de la fluctuation : tous ces signes se retrouvent avec une rapide intensité variable.

La fluctuation se présente avec des caractères généraux selon les limites dans lesquelles le phlegmon s'est circonscrit à un moment donné. Mais il arrive que d'un point à l'autre des insertions externes de l'occipito-frontal on la retrouve témoignant de décollements considérables.

On prévoit facilement quels seront les résultats de cette phlegmasie selon qu'elle a choisi pour son développement soit le tissu sous-cutané, soit le tissu sous-aponévrotique. Dans le premier cas on verra des suppurations très étendues, mais encore limitées à une certaine région ; dans le second cas on assistera à ces vastes décollements dont il vient d'être question quand nous avons parlé de la fluctuation.

La marche du phlegmon diffus du cuir chevelu est toujours rapide et grave. Le périoste peut être compromis et les os atteints, comme cela arrive dans les autres régions. Les vastes décollements ont pour conséquence d'interminables suppurations. Toutefois la guérison survient et les parties adhèrent de nouveau entre elles sans que l'adhérence solide qui s'établit alors ait l'inconvénient qu'elle a dans les autres régions, où la fonte purulente du tissu cellulaire a quelquefois pour conséquences l'altération ou la perte de la fonction du membre.

Il devient difficile de distinguer exactement ici une périostite phlegmoneuse d'un phlegmon diffus. L'aspect, la marche sont à peu près identiques. La différence existe en ce que la périostite laisse après elle des os dénudés et des suppurations plus longues.

Outre les altérations osseuses observées, il est certain que cette grave affection se complique encore d'accidents du côté des méninges et d'accidents septiques inhérents à la stagnation du pus.

Traitement. — Le traitement doit par conséquent être rapide et surtout des plus méthodiques.

Large incisions dans les points les plus déclives où la suppuration a les plus grandes facilités pour s'écouler librement, surtout quand on a soin de placer entre les lèvres de la plaie de très gros drains en caoutchouc vulcanisé. Les incisions doivent être faites dès le début et suivies d'injections et de pansements antiseptiques.

c. *Erysipèle.* — L'érysipèle du cuir chevelu est très fréquemment observé dans l'érysipèle de la face, et fût-il primitif, il a trop les caractères de l'érysipèle commun pour qu'il soit utile de le décrire séparément.

Le peu de rougeur qui l'accompagne, le délire souvent plus rapide et plus fort, les complications cérébrales plus fréquentes, dit-on, quoiqu'il n'y ait pas de preuves bien établies à cet égard, l'œdème du tissu cellulaire de l'orbite et quelques troubles de la vue simultanés, sont les seules particularités à signaler.

Les complications graves qu'on a attribuées à l'érysipèle du cuir chevelu paraissent appartenir bien plutôt aux plaies de la région qui déterminent souvent l'apparition de l'érysipèle.

ART. II. — TUMEURS DU CUIR CHEVELU.

On peut rencontrer dans le cuir chevelu à peu près toutes les variétés de tumeurs, mais tandis que les tumeurs graisseuses, les fibromes, les sarcomes, l'épithélioma, les papillomes et les hypertrophies sont décrites sous le nom d'éléphantiasis ou de pachydermatocèles, tandis que toutes ces tumeurs ne se présentent guère qu'à l'état d'exception ; en revanche les kystes, les tumeurs sanguines sont plus fréquentes et méritent d'arrêter un instant, bien que leur description doive être ici bien simplifiée.

A. — *Kystes.*

Les kystes du cuir chevelu comprennent deux variétés : les kystes sébacés simples que nous ne ferons que signaler et les kystes congénitaux dermoïdes.

Ceux-ci n'ont pas en général un volume considérable. Ils sont placés à l'angle externe du sourcil, sur le front, très rarement sur le sommet du crâne ou ses parties latérales.

Constitués par une poche mince, revêtue d'une couche épithéliale, ils contiennent de la matière huileuse, graisseuse, plus ou moins solide, et des poils. Autour d'eux l'os fait une saillie, une sorte de cupule qui enchâsse pour ainsi dire la paroi kystique, et dans quelques circonstances il présente une perforation communiquant avec la cavité crânienne.

L'anatomie pathologique de ces kystes impose des limites à l'action chirurgicale.

S'ils n'augmentent pas et ne gênent pas le sujet, il convient de les abandonner ; mais si l'intervention est jugée utile, il faut agir avec prudence tout en se proposant d'enlever absolument toute la poche. Les récidives seraient certaines sans cette précaution.

L'ablation des kystes sébacés vulgaires du cuir chevelu doit être soumise à certaines règles fort simples : une incision comprenant toute l'épaisseur de la peau et allant jusqu'à la poche sans l'ouvrir est tout d'abord pratiquée.

Dans un second temps on décolle avec la sonde cannelée les parois