

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Compression par épanchements sanguins dans le crâne.—Leçon de M. DEPLAY recueillie par P. POIRIER, interne des hôpitaux.—Les épanchements sanguins compliquent assez fréquemment les fractures du crâne, les contusions et les plaies de l'encéphale. Ils peuvent déterminer des symptômes de compression; le fait n'est plus à démontrer, contrairement à l'opinion de Malgaigne, les observations et les expériences ne permettent aucun doute à cet égard. Ils peuvent exister seuls et ne s'accompagner que de lésions très peu graves de l'encéphale, par suite ils sont souvent justifiables d'un traitement chirurgical, seul capable de sauver la vie du blessé. Il importe donc d'étudier avec la plus grande attention leurs symptômes. Malheureusement cette étude est fort délicate et complexe, pour des raisons qu'il n'est plus nécessaire de vous expliquer, et quelque soin qu'on y apporte, l'esprit n'en revient point complètement satisfait.

Les sources de l'hémorragie dans les fractures du crâne sont nombreuses: le sang peut provenir des vaisseaux du diploë, de ceux de la dure-mère, ou des sinus, ou des gros troncs vasculaires qui pénètrent dans le crâne, ou de la blessure de l'artère méningée moyenne.

Sur 55 cas d'épanchements sanguins intra-crâniens réunis dans la thèse du Dr Marchant, prosecteur distingué de cette Faculté, nous trouvons que l'hémorragie était due: 16 fois à la rupture d'un sinus; 30 fois à la rupture de l'artère méningée moyenne; une fois aux vaisseaux du diploë, 8 fois à des lésions de la dure-mère. *Vous voyez que le plus souvent l'épanchement prend sa source dans la rupture de l'artère méningée moyenne.*

Dans nombre de cas, il a été impossible de retrouver le point de départ de l'hémorragie. Sur le vivant, il va sans dire que cette recherche ne doit point être faite si l'hémorragie s'est arrêtée; dans le cas contraire l'écoulement ou le jet sanguin guident vers le vaisseau blessé. Sur le cadavre, les injections d'un liquide coloré par le tronc de la méningée moyenne, et si elles ne réussissent pas, l'inspection par transparence de la dure-mère qui montrera une ecchymose au point blessé, vous seront d'un grand secours pour découvrir la blessure ou rupture vasculaire.

M. G. Marchant, dans son intéressant travail, a établi pour chacun de ces blessures vasculaires le *mode ordinaire de traumatisme et le siège ordinaire de l'épanchement*. Les sinus de la dure-mère peuvent être piqués ou perforés par des esquilles ou des instruments vulnérants, ou encore déchirés par disjonction osseuse, l'épanchement consécutif est alors le plus souvent extra-dure-mérien et unilatéral. Les vaisseaux méningés moyens sont lésés par deux mécanismes; tantôt leur déchirure est consécutive à la division du canal osseux qu'ils parcourent, tantôt ils sont piqués directement par une esquille; l'épanchement peut alors siéger sous la dure-mère, ou en dehors d'elle dans la *zone décollable*, ou être à la fois extra et intra-dure-mérien.

Les plaies contuses du cerveau et de ses membranes produisent les épanchements pie-mériens, interstitiels et ventriculaires.

Jadis on a distingué les épanchements en *primitifs* et *consécutifs*: