

et surtout à leur adhérence intime à cette couche. La ligature, la torsion, le pincement n'y sont guère applicables, tandis que la compression réussit presque toujours, à condition d'être immédiate et énergique. En cas d'échec de ce moyen, il faut comprimer la peau entre les deux branches d'une pince à force-presse au niveau même du point d'où vient le sang.

Les *plaies* du cuir chevelu diffèrent de celles des autres parties du corps et ont été l'occasion de beaucoup de travaux, de beaucoup de discussions ; cependant les détails anatomiques qui précèdent jettent sur leur histoire une si vive lumière que nous croyons indispensable d'en parler ici.

Ces plaies se divisent, eu égard à la région, en deux grandes classes, suivant qu'elles intéressent l'aponévrose épicroanienne ou bien qu'elles ont respecté cette membrane : elles sont donc *sous-aponévrotiques* ou *sus-aponévrotiques*. Il résulte de la laxité extrême de la couche lamelleuse, de la texture très serrée de la couche sous-cutanée, que les premières ont une grande tendance à l'écartement de leurs bords, qu'elles sont à *lambeau*, tandis que les secondes n'ont aucune tendance à l'écartement des bords et sont *sans lambeau* ou *fissuraires*. Il est le plus souvent inutile de suturer ces dernières. Traitez les plaies à lambeau en appliquant des sutures en quantité suffisante pour bien affronter les bords et drainez la plaie. Avec cette précaution et un bon pansement antiseptique, vous éviterez presque toujours les suppurations si communes et si graves autrefois à la suite des plaies du crâne.

Il n'est pas rare d'observer à la tête des plaies à lambeau d'une dimension telle qu'une partie de la calotte crânienne soit découverte ; le lambeau est rabattu sur le front et recouvre la face, ce qu'explique aisément la laxité de la couche sous-aponévrotique. Une autre conséquence des dispositions anatomiques de la région, relativement à ces grands lambeaux, est fort intéressante à noter : si étendus qu'ils soient, jamais ils ne se gangrènent. En effet, les lambeaux cutanés se sphacèlent, en général, à cause du peu de vaisseaux qui en traversent le pédicule : or c'est dans la peau, avons-nous vu, que siègent toutes les artères de la voûte du crâne : le lambeau, abondamment fourni d'artères, est donc très vivace ; aussi convient-il toujours de le réappliquer tout de suite sans se préoccuper de sa nutrition. Ces plaies à immenses lambeaux guérissent généralement très bien.

Toutefois, un pédicule, si mince soit-il, est indispensable à la nutrition de la portion décollée. — Lorsque le cuir chevelu est arraché en totalité, il est inutile, nuisible même d'en faire la réapplication sur le crâne, car jamais il ne reprend sa vitalité (1).

Les artères ne sont pas toutes situées dans l'épaisseur de la peau ; quelques-unes, fort ténues, à la vérité, traversent l'aponévrose pour se rendre dans la couche lamelleuse et le périoste : nous pouvons conclure dès maintenant du peu de vascularisation du périoste, que les éléments de nutrition sont loin d'arriver aux os du crâne exclusivement par son intermédiaire. C'est là un

(1) Dans sa thèse inaugurale (juillet 1902), M. le Dr Fouchard a publié un certain nombre d'arrachements complets du cuir chevelu produits par un mécanisme curieux. Il s'agit de femmes saisies aux cheveux par des machines industrielles et dont le cuir chevelu, d'abord coupé transversalement d'arrière en avant sur les arcades sourcilières, est ensuite arraché jusqu'à l'occipital.