

Après avoir pratiqué une incision aux téguments du crâne, de préférence à lambeau, on enlève la portion osseuse et on réapplique ce lambeau sans se préoccuper de l'oblitération de la perte de substance. Lorsque celle-ci est très étendue, on a eu recours avec succès à la greffe osseuse (Ricard), conduite qu'il sera bon d'imiter.

En 1889, Wagner proposa la résection *ostéoplastique* ou *temporaire* du crâne. Il détache de larges lambeaux osseux en les laissant adhérer aux parties molles, procédé ingénieux, mais dont les indications sont plutôt exceptionnelles.

Eu égard aux accidents qu'il est destiné à combattre, le trépan doit être divisé en *préventif*, *primitif* et *consécutif*.

Le trépan préventif, fort employé pendant une longue série de siècles, consiste à trépaner tout individu atteint de fracture fissuraire du crâne. On conseillait même, au temps d'Hippocrate, lorsqu'il y avait doute sur l'existence de la fissure, d'appliquer sur les os une couche d'encre (médicament noir) et de gratter l'os : l'encre en s'imbibant dénotait-elle l'existence d'une fissure, on trépanait. Je ne suis pas d'avis d'en revenir à cette ancienne pratique.

Le trépan consécutif est destiné à combattre certains accidents tardifs des contusions ou des fractures du crâne, tels que : abcès, accidents nerveux, etc. L'indication est bonne, et doit être remplie toutes les fois que les signes cliniques permettent d'espérer atteindre le foyer. Des accidents graves existent, le chirurgien croit pouvoir les attribuer à l'existence d'un abcès : il donnera, sans hésiter, issue au pus, le foyer fût-il dans le cerveau, comme le fit jadis, si heureusement, Dupuytren.

Il en serait de même si l'on soupçonnait la présence d'une tumeur dans un point accessible de l'encéphale.

L'application du trépan aux accidents qui succèdent immédiatement à un traumatisme du crâne, c'est-à-dire le trépan primitif, constitue une question plus difficile à résoudre que les deux précédentes.

Il est des cas, qui n'ont jamais fait de doute : ainsi, dans une fracture de la voûte avec esquilles, l'une de ces esquilles est enfoncée et détermine des accidents de compression : il faut la relever, enlever les corps étrangers, s'il y en a, et, pour réussir, faire au crâne l'ouverture nécessaire. En un mot, on suit les règles générales du traitement des fractures. Là n'est donc pas la difficulté.

Prenons le cas en apparence le plus favorable à l'application du trépan, celui qui s'observe assez souvent. Un individu, à la suite d'un coup ou d'une chute, est atteint d'une fracture à la voûte du crâne; on aperçoit le trait de la fracture qui passe par la fosse temporale gauche, je suppose; le sujet présente des symptômes non équivoques de compression cérébrale, il a une hémiplegie à droite. Probablement la fracture s'accompagne d'un épanchement sanguin sous-osseux, produit par une déchirure de la dure-mère et d'un rameau méningé. Faut-il trépaner? Ce cas fut jadis l'objet de nombreuses discussions, mais aujourd'hui l'accord est établi et tous les chirurgiens répondent par l'affirmative.

Que faire en présence d'une plaie pénétrante du crâne par balle de revolver? Désinfectez soigneusement la plaie; explorez le trajet avec un stylet. Si vous