

Dépistage radiographique de la non-
pénétration
et de
l'expulsion spontanée des projectiles de guerre

Henri Toussaint

Communication faite à la société de chirurgie le 30 mars 1915

retranscrit par Laurent Provost

Désormais, dans les feuilles d'observation des formations sanitaires, une place est réglementairement réservée à l'examen radiographique des blessés. qui le justifie il des points de vue souvent hi en différents

En effet, c'est pour permettre par un coup d'œil sur l'écran, mieux encore sur une radiographie, qui formera pièce d'archives et témoignage médico-légal, d'être fixé sur la présence, ou non dans l'organisme, d'un projectile métallique ; c'est, pour enrayer au point initial toute supercherie. toute allégation mensongère c'est, pour écourter toute mise en observation ; c'est, pour ne pas être bernés par ceux qui doivent débarquer au plus vite ; c'est pour inciter au délogement hâtif, nécessité par la présence d'un corps étranger, que la réaction clinique permet à peine de soupçonner, comme en témoigne le cas de mon ami, le général Schwartz, qui hébergeait dans le flanc droit deux éclats d'obus ; c'est en revanche, pour s'opposer à l'acte opératoire, si le corps du délit après avoir déjà justifié une première attaque, restée infructueuse, a émigré, abandonnant la place, expulsé par les voies naturelles ; c'est, enfin, pour solutionner élégamment ce problème complexe de clinique journalière, insoluble sans lui, que l'assistance du radiographe est absolument obligatoire et acquiert son plein rendement chirurgical.

Malheureusement, il reste acquis, qu'il ne peut rien nous dire sur la présence des satellites habituels des projectiles, quand ce sont des débris vestimentaires, des éclats de bois, de gravier, d'ardoise, qui compliquent cependant la situation, et dont nous avons toujours à nous préoccuper en cas de suppuration prolongée, en éliminant, bien entendu, le réveil syphilitique *loco dolenti*.

Et quand la trace du passage du projectile n'est plus qu'un essaimage de petites esquilles, de poussière d'os, ce qui se produit toujours lors du labourage du crâne avec cône de dépression de la lame interne, là, malheureusement encore, les indications radiographiques restent nettement insuffisantes.

On ne saurait trop répéter, que c'est le triomphe de la chirurgie à ciel ouvert et du toucher digital, qui implique la conscience tranquille et l'abri de tout reproche, d'aller voir et de repérer, curette en main, ces éclatements crâniens plus ou moins localisés ; et cela, de parti pris, au plus tôt, avant même la menace de l'orage méningo-encéphalique.

Une opération prématurée, seule, peut le conjurer, en assurant, -avant la mise en place prolongée du drain, l'expulsion de toutes ces épines inflammatoires, qui ne sauraient être longtemps tolérées, ni au voisinage immédiat des méninges, ni dans la masse encéphalique.

Sans plus m'attarder, je citerai maintenant un exemple de service rendu à la discipline militaire par le rayon X ; il affirme le prestige chirurgical.

Le 14 janvier entrant à l'hôpital du Louvre un caporal de tirailleurs algériens, d'ailleurs parfaitement ingambe, muni d'un billet portant cette mention « indisponible depuis le 10 novembre, à radiographier ». deux jours après, sur son billet de sortie, je soulignais ainsi son départ précipité qui l'arrachait aux splendeurs de la capitale, qu'il pensait parcourir d'un pied léger en se documentant déjà auprès de ses voisins. « Aucun projectile n'a été révélé par la radiographie ».

La longue indisponibilité est le fait d'une éraflure, à l'allure suspecte ; c'est une simple cicatrice dermo-épidermique, de la surface d'une pièce de 50 centimes, siégeant à la face externe du tiers moyen de la cuisse gauche sans la moindre adhérence sous-jacente. Dans l'aîne gauche de multiples cicatrices gaufrées, non adhérentes, suite d'anciens bubons, sont alléguées, au dernier moment, et sans aucune insistance, comme gênantes.

Ce caporal peut rejoindre immédiatement son corps. A surveiller spécialement.

Le 21 février, chez un artilleur, il se serait agi d'une balle morte de revolver d'ordonnance français, qui, l'avant veille, l'aurait atteint au tiers moyen et externe de la cuisse droite. Inventaire fait des vêtements déposés au vestiaire, on constate que le drap du pantalon ; la toile de la poche et une blague à tabac en cuir, qu'elle renfermait, sont le siège d'une solution de continuité, allant s'élargissant de dehors en dedans, mais, d'ailleurs, épousant mal les contours d'une balle de revolver. La peau porte une éraflure transversale d'un centimètre et demi de long sur un de large, sans ecchymose, ni décollement.

Le dr Saleil radioscopie et radiographie longuement, très longuement, la place incriminée et ses environs ; la balle n'a pas pénétré. En conséquence, cet artilleur, à qui une poche neuve est substituée à celle usée par un projectile problématique, est fait sortir pour rejoindre de suite sa batterie à laquelle il convient radiographiquement parlant, qu'il soit de suite réaffecté.

La troisième application clinique de la radiographie, que je ne saurais trop souligner, est relative à

l'expulsion spontanée par le rectum d'une balle S dans les circonstances suivantes.

Un Caporal du 135 régiment d'infanterie reçoit le 6 septembre 1914, dans l'aine gauche, un projectile qui fracture la branche horizontale du pubis, sectionne les éléments du cordon à gauche, et amène le sphacèle du testicule.

En octobre à Orléans le Dr Lorier draine un abcès entre-pubien, sans pouvoir la balle, mise ne évidence par le décalque ci joint d'une radiographie.

Après avoir évacué son opéré, il écrit cette lettre, trouvée dans le dossier à la date du 2 février.; » Mes opérations pour découvrir la balle sont restées infructueuses. J'ai dû évacuer S .. contre mon gré avant sa complète guérison, et comme je m'intéresse vivement à lui, je vous serais reconnaissant de le dire dans quel état il se trouve actuellement.

A l'arrivée à l'hôpital du Louvre, le 18 février, venant de Noisy- le sec, où il était en congé de convalescence, le Dr Saleil avec son élève Schermesser, chercha en vain le projectile. Malgré ou plutôt à cause de leur compétence, se défiant de toute ombre due à des scybales, elles furent balayées par deux purgatifs, et le diagnostic fut: pas de projectile.

De mon côté, en pressant cet homme, fort intelligent de question sur l'évacuation possible du corps du délit par l'anus, et, en pratiquant un toucher rectal, le seul jusqu'alors il ait subi, il m'a formellement précisé, qu' à la fin du mois de novembre pendant une dizaine de jours, il eut des épreintes vésico-rectales avec selles hémorragiques, mais sans avoir jamais songé) examiner à fond le produit de l'évacuation; il était alors à Orléans, dans un dépôt de convalescents.

Si , se contentant de la lecture de la radiographie d'octobre, on eût opéré après novembre, c'eût été, certes la marche dans le vide, avec naturellement, la grande déception du blessé. J'aime à croire, qu'à cet accouchement spontané de son opéré, le Dr Le Lorier s'intéressera d'autant plus, qu'il est lui même accoucheur des hôpitaux de Paris.

En résumé, malgré son inclusion assez prolongée dans le bassin, après le fracas osseux, la balle n'a que peu invalidé ce blessé, puisqu'il reste vigoureux monorchide, prêt à retourner à l'ennemi. Ainsi définitivement affranchi, de par la radiographie, de l'obsession de se savoir à la merci des méfaits d'une balle pesant 10 grammes, avec une pointe aigues menaçant d'effraction, il a assurée sa guérison par la plus recommandable des manoeuvres d'expulsion. Encore faut il que cette élimination de soit pas tout à fait abandonnée aux soins de la *nature medicatrix*. Certes, l'attention de tout blessé de l'abdomen, des organes y inclus et de ceux du voisinage immédiat , doit il être orienté vers cette projection sphinctérienne.

Aussi, en face d'une colique sans doute prémonitoire de la mobilisation du projectile, le régime de la purée de pomme de terre ne abondance a son indication absolue, car, la patate évitera l'accrochage, enrobera et véhiculera, sans douleur le *spitzgeschoss*. Son nom semble bien être ici prédestiné à ne pas incommoder plus longtemps l'organisme.



Il n'est pas jusqu'à la nature même du projectile, que le rayon X ne puisse mettre ne relief. Rencontrant de plein fouet un os éburné, s'il est en plomb, il s'y brise; et c'est parfois sous de multiples constellations, qu'il laisse trace de son passage.

La radio ci contre montre un semis de sce genre; mais je le répète, le fracas esquilleux reste, sinon invisible, du moins assez peu apparent.

Avec le Dr Baumgartner, il nous a fallu faire appel à l'art de raccommorder les restes chez l'adjudant, qui fait le sujet de cette radiographie.

Blessé le 3 septembre, la conservation à outrance fut assurée, et d'ailleurs, sollicitée.

Entré le 2 février à l'hôpital du Louvre, nous amputons la jambe le 8 , au dessus du lieu d'élection, en utilisant le sillon fistulo-cicatriciel pré tibial. Le péroné dénudé fait une saillie de 6 centimètre hors de la peau, et le genou est fléchi a

angle droit. L'incision de dégagement du péroné sert à la confection d'un lambeau postérieur, duquel le doigt, après avoir intentionnellement recherchées, exhume trois longues esquille libres.

A la suite d'un drainage transversal, couché à la base du lambeau, la réunion secondaire offre aujourd'hui un moignon bien capitonné, qui saura bien utiliser le pilon.

La suppuration a été entretenue par nombre de parcelle métalliques; Mais d'autre peuvent dans l'avenir, encore manifester par des fistules leur tentative d'évasion. Il faut donc que contre cet incident blessé, opéré ou non, ainsi poivré par un semis métallique, sache ce qui l'attend, et seule une bonne radiographie aura donné la clef de ces poussées inflammatoires.