

Mémento relatif aux blessures de guerre



Par le dr Chaput

In la presse médicale du jeudi 10 décembre 1914
retranscription Laurent Provost

INDICATIONS OPÉRATOIRES DES PLAIES DE GUERRE FISTULEUSES DES OS OU DES PARTIES MOLLES

L'indication opératoire des plaies fistuleuses doit être discutée :

- 1° Toutes les fois qu'il y a 390;
- 2° Toutes les fois qu'il y a 38° plusieurs jours de suite;
- 3° Quand le pus fait sur le pansement SC'(' une tache plus grande qu'une pièce de 5 francs;
- 4° Quand le pus est clair, séreux, quand il est noirâtre, verdâtre , fétide, non louable. - Le pus louable est épais, crémeux, bien lié, jaunâtre et rappelant le potage à la purée de pois;
- 5° Toutes les fois que les plaies sont pâles, grisâtres ou sphacélées;
- 6° Quand le stylet arrive sur un os dénudé;
- 7°)Quand le malade est très pâle, ou jaune comme un citron;
- 8° Quand le malade a des frissons;
- 9° Quand il présente un ou plusieurs épanchements articulaires;
- 10° Quand l'écoulement purulent date de plus de trois semaines, sans tendance à la diminution ;
- 11) Quand l'os est doublé de volume (nécrose possible).

RÉSUMÉ OPÉRATOIRE ET THÉRAPEUTIQUE RELATIF AUX BLESSURES DE GUERRE

Résections articulaires.

Epaule. - Incision verticale antérieure. - Coude. - Incision médiane postérieure , ,

Poignet. - Incision médiane dorsale dans l'axe du 3e métacarpien.

Hanche. - Incision en H dont la branche horizontale correspond au bord 1 supérieur du trochanter.

Genou. - Incision en H dont la branche horizontale correspond à l'interligne.

Cou-de-pied: Résection de la mortaise. - Réséquer d'abord 3 ou 11 cm. du péroné, par une incision verticale externe; faire ensuite une incision en L ouvert en avant, encadrant le bord postérieur du tibia et le bord inférieur de la malléole interne. Luxez le tibia, réséquez-le et attaquez ensuite l'astragale, s'il y a lieu.

Résection de l'astragale seul. - Incision antérieure médiane. Coupez le col de l'astragale et enlevez la tête; puis, sectionnez le corps de l'os 'en deux moitiés verticales; puis, chaque moitié en deux autres, et enlevez le tout à la gouge courbe et longue.

Résections diaphysaires.

Humérus: 1/3 supérieur. - Incision antérieure.

- 1/3 moyen. - Incision antéro-externe.

- 1/3 inférieur. - Incision médiane postérieure.

Cubitus. - Incision postéro-interne. - Radius. - Incision externe.

Fémur. Région trochantérienne, - Incision en H

- 1/3 supérieur. - Incision en n.
- 2/3 inférieurs. - Incision antéro-externe.

Tibia. Péroné. - Incisions interne et externe.

Quand le tibia est seul brisé, réséquer le péroné avant d'attaquer le tibia.

Arthrotomies.

Epaule. - Incision cruciale haute, antérieure et postérieure, avec résection large de la capsule, et drain antéro-postérieur passant sous la partie interne du col huméral.

Coude. - Incision en baïonnette ouvrant largement la grande synoviale et celle du col du radius.

Poignet. - Incision médiane dorsale avec ablation du lunaire (drainage transcarpien).

Hanche. - Incision en H à cheval sur le trochanter.

Genou. - Incision en H bilatérale, dont la branche horizontale correspond à l'interligne et coupe à fond les ligaments latéraux.

Cou-de-pied, - Incisions longitudinales en avant et en arrière des malléoles.

En cas de persistance de la fièvre, pratiquer la résection drainante.

Hémorragies.

sur le champ de bataille. - Tamponner la plaie avec la bande du paquet de pansement. Ou bien, embrocher les lèvres de la plaie avec des épingles anglaises et faire une suture entortillée avec des lanières de toile fine (mouchoir). S'abstenir le plus possible de l'emploi du garrot et ne jamais le laisser en place plus d'une heure.

A l'hôpital. - Tamponner avec des mèches imbibées de chlorure de calcium à 5 pour 100, ou avec des éponges de caoutchouc; lier les deux bouts artériels dans la plaie ou à quelques travers de doigt au-dessus, si l'hémorragie est artérielle. - Les hémorragies secondaires ne s'arrêtent définitivement que quand le processus septique est enrayé.

Tétanos (Traitement préventif=.

Injecter 10 cm³ de sérum, tous les huit jours, jusqu'à cicatrisation de la plaie. Faire l'épluchage soigné de la plaie, c'est-à-dire enlever aux ciseaux tous les tissus sphacelés ou de couleur anormale et, au besoin, l'amputation immédiate, si le membre est broyé.

Plaies du crâne par projectiles.

Trépaner toutes les fois qu'il y a enfoncement, fracture, fissure ou dénudation des os du crâne.

Trépaner quand, sans lésion osseuse apparente, il existe des troubles cérébraux, même légers (torpeur, aphasie).

La trépanation est contre-indiquée quand il y a coma avec sang pur dans l'espace sous-arachnoïdien.