

Un type de plaie particulier : la morsure de chien. Une plaie souvent minime d'apparence mais assez profonde où le risque infectieux est majeur car la gueule du chien contient des germes anaérobies virulents... du fait qu'il se brosse rarement les dents !

Lésions profondes

Une atteinte plus profonde peut entraîner des lésions au niveau des vaisseaux avec un risque hémorragique ou une atteinte nerveuse avec un risque de paralysie ou d'insensibilité d'une zone plus ou moins étendue. Une lésion musculaire ou tendineuse se traduira par un déficit de mobilité d'un segment de membre.

Atteinte de l'appareil locomoteur

Le squelette est constitué des os et des articulations qui permettent une mobilité des segments osseux entre eux. Cette mobilité est mise en action par les muscles.

Les os sont susceptibles de se rompre, c'est une fracture. Celle-ci est objectivée par une radiographie qui montre le ou les traits de fracture.

- Elle peut être non-déplacée si les deux parties de l'os fracturé sont en bonne position l'un par rapport à l'autre.

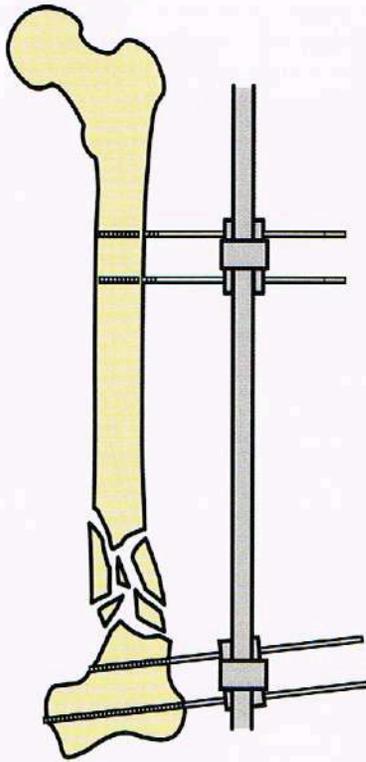
- Elle peut être déplacée, ce qui va nécessiter une réduction, c'est-à-dire de remettre les fragments osseux en bonne position sous contrôle radiologique. Dans les deux cas une douleur vive indique l'endroit de cette fracture. Une immobilisation soulagera la douleur en attendant d'une prise en charge médicalisée par les secours.

Un bilan radiologique précisera le type de fracture et le traitement à mettre en œuvre pour obtenir une consolidation par formation d'un cal osseux.

Le traitement d'une fracture consiste à maintenir les fragments de l'os en bonne position le temps que se forme ce cal osseux. On utilise pour obtenir cette contention osseuse, soit un plâtre (maintenant en résine), soit des broches placées dans l'os lésé, soit des plaques vissées dans cet os.

- **Une fracture comminutive**, c'est-à-dire avec de multiples fragments éclatés et déplacés pourra nécessiter la pose d'un fixateur externe : tiges fixées dans l'os, traversant la peau et maintenues entre elles en bonne position par un dispositif métallique rigide extérieur au membre fracturé.

- **En cas de fracture ouverte**, quand les fragments osseux en se déplaçant sous le choc ont perforé la peau ou quand l'impact est extrêmement violent avec délabrement de la peau et des



Une fracture est maintenue par un plâtre, une plaque, des broches ou un fixateur externe (cf. schéma).

muscles, le risque infectieux est majeur, l'os étant un tissu extrêmement sensible aux bactéries.

Atteintes ostéo-articulaires

• Au membre supérieur :

- > **La fracture de la clavicule** : fréquente, elle nécessite habituellement une immobilisation avec le bras en écharpe et se consolide rapidement. En cas de fracture déplacée, les deux fragments peuvent se chevaucher, mais cela ne compromet pas la consolidation et n'entraîne pas de séquelles fonctionnelles. Parfois une indication de pose d'une plaque vissée s'impose en cas de fracture très déplacée et si un fragment d'os pointe sous la peau au risque de la perforer.

- > **Fracture de l'avant-bras** : soit une fracture du radius juste au dessus du poignet, dite fracture de Pouteau-Colles donnant un aspect de profil en dos de fourchette. Se traite par un plâtre ou des broches selon l'importance du déplacement.

- > **Fracture du scaphoïde** : c'est un des os du carpe qui est situé à la base du pouce ; la chute sur la paume de la main en est la cause la plus commune. Se traduit par une difficulté à se servir du pouce donc à tenir le guidon ou à freiner.

- > **Au niveau de l'épaule** : une luxation de la tête humérale entraîne une invalidité du membre et nécessite une remise en place le plus souvent sous anesthésie. Une luxation acromio-claviculaire



La fracture est objectivée grâce à la radiologie.

est possible et sera objectivée par une radio. Dans ces deux cas une immobilisation s'impose.

• Au membre inférieur :

Les fractures sont beaucoup moins fréquentes à ce niveau du fait de la taille des fémurs et tibias et de la puissante musculature des cuisses et mollets ; la fracture ne survient que lors d'une chute violente mais on peut se fracturer le col du fémur lors d'une chute à l'arrêt !

La rotule est exposée lors d'un choc frontal et sa rupture sera très invalidante chez le cycliste.

• Au thorax, au bassin et à la colonne vertébrale :

Les fractures de côtes sont possibles, celle du bassin beaucoup plus rare. Les atteintes vertébrales sont le fait d'un trauma violent et la prise en charge ne peut être envisagée qu'après bilan soigneux. Des troubles neurologiques, moteurs ou sensitifs, doivent alerter et exigent des précautions rigoureuses pour mobiliser le blessé. En cas de chute brutale vers l'avant (appelée couramment « soleil »), une fracture des cervicales, avec lésion de la moelle épinière, entraîne des séquelles majeures souvent irréversibles.

• À l'extrémité céphalique :

Le port d'un casque homologué et bien positionné diminue les conséquences d'une chute et de 60 % les risques de décès. Néanmoins, un choc violent peut engendrer une fracture. ➔