

BULLETIN GÉNÉRAL
DE
THERAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE



57373

RECUEIL PRATIQUE

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT

**CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
MÉDECIN HONORAIRE DES DISPENSAIRES, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE
ET MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE,
CORRESPONDANT DES ACADÉMIES ROYALES DE MÉDECINE DE BELGIQUE ET DE TURIN,
DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES ET LETTRES DE MONTPELLIER,
DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE
DE LYON, BORDEAUX, STRASBOURG, ETC.
RÉDACTEUR EN CHEF.**

TOME SOIXANTE-TROISIÈME.



PARIS

**CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,
RUE THÉRÈSE, N° 4.**

1862

Fracture double de la mâchoire inférieure. — Abaissement énorme du fragment moyen, élévation des fragments latéraux; absence des dents, etc. — Demi-suture des fragments. — Guérison parfaite. — Le 1^{er} août 1860, Gauthier, un robuste cultivateur, âgé de cinquante-quatre ans, de Cergy, près Pontoise, s'endormit sur un des chevaux de la lourde voiture qu'il conduisait. Il tomba, et une des roues lui passa sur la tête et sur le côté gauche de la poitrine. Il fut relevé avec une hémorrhagie par la bouche, une fracture de la sixième côte gauche, une contusion considérable du thorax, une luxation susacromiale de la clavicule gauche, et une fracture de la voûte acromiale, et des désordres tellement graves à la tête qu'ils dominaient la situation.

Tout le côté gauche de la face était le siège d'un gonflement monstrueux, et couvert d'une vaste ecchymose. L'oreille droite était fortement contuse, et la partie antérieure de l'apophyse zygomatique, ainsi que l'arcade sourcilière, fracturées; enfin il y avait une fracture double et extrêmement grave de la mâchoire inférieure. L'aspect du blessé eût été hideux s'il n'eût pas été si intéressant.

La perte déjà ancienne de presque toutes les dents empêche de préciser le siège du double trait de la fracture. Tout ce qu'on peut dire, c'est que la partie moyenne du fer à cheval est détachée de ses prolongements, assez loin, surtout à droite. De ce côté, la fracture était oblique d'avant en arrière et de haut en bas; à gauche, elle était verticale. Le fragment antérieur avait été violemment porté en bas par la violence extérieure et y était retenu par son poids et par les abaisseurs; les fragments latéraux, cédant aux éleveurs, actuellement sans antagonistes, montrent déjà de la tendance à se déplacer en haut. La peau de la lèvre inférieure a perdu de sa sensibilité; les muscles ont conservé leur contractilité.

On venait à bout de la réduction, mais la contention était impossible avec les moyens dont disposait le chirurgien; le fragment moyen lui échappait toujours, entraîné en bas et en arrière; on dut se borner à le soutenir, très-incomplètement, avec une fronde.

Le 4, au soir, il se développe un ensemble de symptômes qui ont mis plusieurs jours le malade en danger: la langue se gonfle, et suivie par le fragment médian, que rien ne peut retenir, elle se porte en arrière et en haut, rend l'asphyxie imminente et la déglutition presque impossible: fièvre, agitation, délire. Ces accidents furent combattus avec énergie et avec succès par des saignées et des purgatifs.

Le 6, un érysipèle phlegmoneux se déclare à la face, s'ouvre, les jours suivants, près de l'oreille droite et suppure abondamment; mais le malade peut prendre un peu de tisane.

Appelé le 11 août par M. Prestat, une seule chose me frappa:

l'absence de dents capables de fournir une prise à l'anse métallique et au moule de gutta-percha, surtout à l'anse. L'état flottant du fragment moyen, le redressement vertical du fragment latéral gauche, par les éleveurs fortement rétractés, les autres lésions si nombreuses des os et des parties molles, ne m'arrêtèrent point. Une pression prolongée et répétée finirait par ramener les fragments latéraux à leur direction normale; mais point de dent sur le fragment droit, et rien que des dents usées sur l'extrémité gauche du fragment moyen, et sur le fragment gauche, une seule molaire très-éloignée! Le gonflement ne permettait d'ailleurs pas ce jour-là de tentative sérieuse; j'essayai cependant, mais sans succès.

Les jours suivants, pendant que la tuméfaction diminuait, M. Prestat, par des efforts répétés, abaissait de plus en plus le fragment gauche, en en conservant avec un coin le terrain gagné.

Le 18 août, avec l'aide de M. Prestat, je plaçai l'appareil :

1° A gauche, durant que M. Prestat pesait, de toute sa force, avec un levier sur la quatrième molaire qui occupait solitairement le milieu du fragment postérieur du côté gauche, j'enroulai solidement cette molaire dans une anse de fil de fer, dont je vins fixer les deux bouts autour du collet de la canine et de la première petite molaire restées sur l'extrémité du fragment moyen.

2° Le fragment droit manquait de dents; avec une petite vrille, je perçai un trou au-dessous du canal dentaire, dans l'extrémité du fragment dénudé par l'accident; dans ce trou, je passai un fil de fer, j'enroulai les deux bouts, l'un en avant, l'autre en arrière, sur les deux dents du fragment moyen les plus voisines de son extrémité, et je les arrêtai par la torsion.

A droite, la coaptation était exacte; elle l'était moins à gauche, en raison de la portée de l'anse métallique, tendue sur l'intervalle de deux molaires absentes.

3° Afin de donner plus de prise au moule, je laissai l'anse en place et je le posai par-dessus.

L'amélioration fut immédiate; la déglutition et la parole étaient devenues plus faciles.

Vers le 25, un abcès se forme dans la joue droite et est ouvert. Puis un nouvel érysipèle se montre sur le front et la joue gauche; diarrhée, agitation, subdélirium, accidents qui ne tardèrent cependant pas à se dissiper.

Le 27, l'appareil se soulève, et la fracture du côté gauche lui a manifestement échappé. C'est, en effet, ce que constate M. Prestat; le fil de fer avait glissé sur les dents presque usées du fragment moyen. Ce chirurgien perce alors l'extrémité de ce fragment et pratique de ce côté une demi-suture, comme je l'avais fait à la fracture droite. L'anse passée dans ce fragment, il en assujettit solidement les deux bouts sur l'unique dent du fragment postérieur, et il plaça un nouveau moule.

Les choses reprirent leur marche favorable; des potages épais, des œufs, etc., sont prescrits, et les forces reviennent.

Le 15 septembre, le fil de fer avait coupé, à la fracture du côté gauche, le bord supérieur du maxillaire. Un commencement de cal

permet de ne pas remplacer l'anse métallique ; un troisième moule et une fronde suffisent.

Le 12 octobre, bien que la mobilité du fragment moyen fût encore sensible, l'état des gencives, saignantes et gonflées, nous porta à essayer de supprimer le moule ou au moins d'en suspendre l'usage ; mais, quatre jours après, sur les vives instances du malade, à qui il rendait l'alimentation et la parole plus faciles, il fut rétabli, c'est-à-dire qu'un autre, le dernier, fut posé.

Jusque-là on avait, avec des injections, nettoyé la bouche du pus qu'y versaient plusieurs fistules venant du foyer des fractures ; depuis ce moment, le malade se chargea de ce soin, ôtant et remplaçant lui-même son appareil matin et soir.

Plusieurs esquilles nécrosiques furent, dans la suite, extraites de ces fistules. Quelques dents ébranlées par ces nécroses furent enlevées. La grosse molaire du fragment gauche, cette dent qui nous avait été si utile, dut être enlevée, parce que sa rencontre avec l'arcade supérieure, contre laquelle elle frappait seule, empêchait ce côté de la mâchoire inférieure de se rapprocher efficacement de l'autre.

Le 31 janvier suivant, les fistules étaient fermées et les fractures consolidées.

Gauthier est venu depuis me revoir, et, ce que je n'aurais jamais cru, je n'ai retrouvé aucun vestige des fractures de la mâchoire. La peau du menton est encore un peu sensible au froid, c'est là tout ce qui reste d'une fracture qui a mis la vie en si grand péril.

Je terminerai cette observation par quelques mots de M. Prestat :

« Ce cas est remarquable par son extrême gravité, par la difficulté de la coaptation et par les moyens avec lesquels on est parvenu à la maintenir. »

(La fin à un prochain numéro.)

