

fait extraordinaire, il n'en mérite pas moins une grande attention, à cause de son extrême rareté.

ARTICLE IX.

FRACTURE DE L'ARCADE ZYGOMATIQUE.

Jetée comme une espèce de pont entre le crâne et la face, appuyée d'une part sur le temporal, et de l'autre sur l'os de la pommette, grêle et saillante sous la peau, il est étonnant que l'arcade zygomatique ne soit pas plus souvent fracturée. Sa forme arquée, son élasticité, et l'appui mou qu'elle trouve dans les parties sous-jacentes, sont peut-être les causes de la rareté de sa fracture. Ces circonstances ne sauraient pourtant la soustraire entièrement à l'action des agents extérieurs; aussi observe-t-on de temps en temps dans les hôpitaux des solutions de continuité de cet os.

Ces fractures sont presque toujours produites par des coups ou par des chutes sur cette partie. Une puissance médiocre est-elle appliquée à l'arcade zygomatique? celle-ci résiste par sa simple consistance. La puissance est-elle un peu plus forte, l'arcade est plus ou moins enfoncée du côté des fosses temporales et zygomatiques, mais son élasticité la ramène bientôt à sa forme primitive; et les malades offrent tout au plus, dans l'un et l'autre cas, les traces d'une contusion plus ou moins forte. Mais la puissance appliquée est-elle plus grande que dans les cas précédents? L'arcade après avoir cédé se brise de dedans en dehors, et ses fragments inégaux, venant à s'arc-bouter l'un contre l'autre, deviennent un obstacle au retour de l'arcade zygomatique à son état naturel, et il existe à l'endroit de la fracture une dépression, un enfoncement plus ou moins grand.

Ces fractures peuvent avoir lieu sur un seul point, sans plaie et sans enfoncement; elles sont alors comme si elles n'existaient pas.

Elles peuvent avoir lieu sur un seul point et sans enfoncement, bien qu'avec plaie; c'est ce qu'on voit surtout à la suite de certains coups de sabre portés sur les côtés de la face; celles-là ont encore peu de gravité et guérissent presque comme des plaies qui n'intéressent que des parties molles.

On peut les observer sur un seul point sans plaie, mais avec enfoncement; sur un seul point, avec plaie et avec enfoncement; ces deux derniers cas sont ceux que nous avons observés le plus fréquemment.

Elles peuvent encore exister sur deux ou plusieurs points, avec ou bien sans plaie; dans ces derniers cas, les parties molles sont plus ou moins contuses, déchirées, ecchymosées et disposées à l'inflammation, à la suppuration, aux accidents et aux suites de l'inflammation et de la suppuration.

Il arrive enfin quelquefois que la fracture de l'arcade zygomatique est compliquée de commotion au cerveau ou d'ébranlement douloureux aux os de la face, accidents que rend facile à concevoir l'appui fourni par le crâne et par la face à l'arcade zygomatique. Il n'est pas même nécessaire, pour que ces accidents aient lieu, que cette arcade ait été brisée. J'ai observé des symptômes non équivoques de commotion du cerveau chez un individu qui n'avait eu qu'une contusion forte et sans fracture de l'arcade. Retenus en haut par l'aponévrose externe du temporal, en bas par le masséter, les fragments de cette fracture ne sauraient être déplacés dans l'un ni dans l'autre des sens indiqués.

Il n'est pas toujours aisé, lorsqu'il n'y a pas de plaie, de diagnostiquer cette fracture à travers l'ecchymose, l'inflammation et le gonflement qui résultent de la contusion que les parties ont éprouvée; il n'existe, dans la plupart des cas, ni mobilité ni crépitation qui puisse les faire reconnaître, et ce n'est qu'à l'inégalité des surfaces, à la moindre saillie, et à la dépression de l'arcade, signe souvent masqué par le gonflement qu'on parvient à la soupçonner. Elle est plus facile à sentir lorsqu'il existe des plaies ou des déchirures avec de grands enfoncements. Quoi qu'il en soit, lorsqu'il n'y a ni plaie ni déchirure, il importe heureusement beaucoup moins

de constater l'existence de cette fracture que celle des membres, par exemple; la dépression dont elle est quelquefois suivie offre également peu d'importance; car la conduite à tenir doit être réglée sur les accidents bien plutôt que sur la fracture elle-même.

On ne saurait, dans cette fracture, comme dans celle des membres, appliquer une puissance quelconque à l'une non plus qu'à l'autre des extrémités de l'os fracturé; il n'y a de moyen de la réduire, lorsqu'elle est accompagnée de déplacement, qu'en relevant les fragments avec des instruments et suivant un mécanisme analogue à ceux qui sont employés pour relever les os du crâne enfoncés. Nous sommes pourtant loin de conseiller l'application de ces moyens au cas dont il s'agit. Leur emploi dans les fractures du crâne avec enfoncement est commandé par la nécessité de faire cesser ou de prévenir les accidents graves; ici ils ne peuvent être indiqués que pour corriger une difformité, et les inconvénients de leur emploi surpasseraient de beaucoup les avantages qu'on pourrait retirer de leur usage. Il faudrait, en effet, pour passer un élévatoire sous l'arcade zygomatique, faire une incision, soit aux téguments, soit à l'aponévrose superficielle du temporal, soit au masséter lui-même. Qui ne voit de quels accidents pourraient être suivies les incisions et les manœuvres que nécessiterait le relèvement des os enfoncés? Je n'ai trouvé qu'un seul cas auquel ce mode de traitement ait dû être appliqué.

Obs. I. — *Fracture avec enfoncement de l'apophyse zygomatique. — Redressement des fragments à l'aide d'un élévatoire. — Guérison.* — Un charpentier qui, étant tombé de dessus un échafaudage, reçut sur la joue droite une pièce de bois, laquelle avait divisé profondément les parties molles, brisé l'arcade zygomatique sur plusieurs points, et l'avait tellement enfoncée dans la tempe et dans l'épaisseur du muscle temporal, qu'il fallait la relever, sous peine de voir naître de graves accidents.

Heureusement la division des parties molles, accidentellement opérée, rendit facile et sans inconvénient l'introduction

d'un élévatoire sous les pièces d'os enfoncées; elles furent relevées, non sans quelques difficultés; une inflammation survint, produite par le désordre qu'avait occasionné le coup; des abcès et des fusées de pus eurent lieu le long de l'apophyse coronoïde, et vinrent s'ouvrir dans l'intérieur de la bouche; mais le malade fut guéri au bout de six semaines sans difformité et sans difficulté dans les mouvements de la mâchoire; aucune esquille ne tomba, toutes avaient continué à vivre.

Dans le cas où il n'y a pas de plaie et d'accidents graves provenant de l'enfoncement des os, il faut se contenter d'applications résolutives et d'antiphlogistiques tant locaux que généraux; la tuméfaction résultat de l'ecchymose, de l'inflammation, etc., étant dissipée, on trouve, il est vrai, des dépressions plus ou moins graves à l'arcade zygomatique; mais la gêne et la difformité qui en résultent sont ordinairement si faibles et si peu apparentes, qu'elles ne doivent inspirer presque aucun regret aux malades non plus qu'aux médecins qui les ont traités.

Obs. II. — *Fracture de l'arcade zygomatique. — Mort. — Autopsie.* — Claude Ducrot, âgé de soixant-dix ans, d'une faible constitution, fut renversé par une voiture en traversant le Pont-Neuf, le 3 septembre 1808. Il perdit connaissance et fut porté de suite à l'Hôtel-Dieu. N'apercevant qu'une petite plaie contuse à l'angle externe de l'œil droit, le chirurgien de garde pensa que les symptômes qu'il éprouvait tenaient à une violente commotion du cerveau. Le malade ne répondait à aucune question, sa respiration était lente, bruyante; il ne pouvait remuer ses membres. On ne découvrit aucune fracture au crâne, et l'on constata seulement la petite plaie contuse à l'angle externe de l'œil droit. Mais, à sa visite du soir, M. Dupuytren ayant examiné avec soin le malade, reconnut une fracture à l'arcade zygomatique. Il prescrivit une saignée de deux palettes à l'un des bras, des lavements purgatifs, du petit lait-émétisé, des vésicatoires aux jambes. La petite plaie fut pansée simplement.

Le lendemain même état. Le troisième soir, hoquet conti-

nuel, agitation extrême, yeux fixes, pupilles immobiles, langue sèche et noire. Potion calmante et éthérée; infusion de quinquina. Les symptômes s'aggravent, et le malade meurt le 8 septembre, le cinquième jour de son accident.

Autopsie. — L'examen du cadavre offre ce qui suit : M. Dupuytren après avoir mis à découvert les os de la partie droite de la face constate, 1° qu'une fracture existe à l'arcade zygomatique; 2° que la partie de l'os maxillaire supérieur qui forme le sinus maxillaire a été enfoncée.

La tête ouverte ne présente rien de particulier dans le cerveau ni dans ses enveloppes.

ARTICLE X.

DE L'EMPHYSEME TRAUMATIQUE.

EMPHYSEME PAR SUITE DE FRACTURES DE CÔTES ET DE DÉCHIRURE DU POUMON ET DE LA PLÈVRE.

Il arrive quelquefois à la suite de la fracture des côtes surtout lorsque les extrémités fracturées, poussées en dedans par la cause vulnérante, déchirent la plèvre et les poumons, que l'air se répand dans les parties voisines, s'infiltré dans le tissu cellulaire, en distend les cellules, et donne lieu à la maladie désignée sous le nom d'emphysème traumatique. L'air qui sert à la respiration se renouvelant à chaque instant, la quantité de celui qui se forme pendant les inspirations augmente la maladie, de sorte que l'emphysème peut s'étendre sur tout le corps et devenir énorme. Sa formation est d'autant plus rapide que, dans cette espèce d'emphysème, il n'existe pas ordinairement de plaie aux parois de la poitrine. Relativement aux causes qui les produisent, les fractures des côtes offrent des différences essentielles à considérer, parce que les accidents qui en résultent sont très variés et quelquefois mortels.

Tantôt une violence extérieure exerce son action sur le sternum : celui-ci est rapproché de la colonne vertébrale, la courbure des côtes augmentée est poussée au-delà de l'élasticité de ces os; tantôt la poitrine est comprimée transversalement, et les côtes tendent à être redressées; la cause agit directement sur le lieu même de la fracture. Dans le premier cas, dans celui où l'on observe une fracture par cause indirecte, les fragments se portent en dehors; et ne déterminent pas, en général, d'accidents primitifs; mais il n'en est pas de même des autres fractures. Ce n'est pas seulement la blessure de l'artère intercostale qui est à redouter, c'est la lésion d'organes beaucoup plus importants. Communément on range parmi les accidents primitifs des fractures des côtes: 1° la déchirure de la plèvre; 2° la blessure de l'artère intercostale; 3° celle du poumon, et par suite l'emphysème.

Mais il est encore des complications primitives beaucoup plus graves, dont les auteurs ne parlent pas, et qui donnent subitement la mort. Les gros vaisseaux, le péricarde, le cœur lui-même, peuvent être largement blessés. Les observations III et IV nous en offrent des exemples remarquables.

Le hasard a conduit à l'Hôtel-Dieu dernièrement deux individus affectés d'emphysème traumatique d'une gravité différente. C'est une circonstance heureuse pour votre instruction, dit M. Dupuytren, que celle qui soumet à votre examen deux maladies analogues, devant, à raison de la nature, de la diversité, ou de la violence des causes qui les ont produites, nécessairement vous offrir des formes ou des caractères variés.

OBS. I. — Fracture des côtes par le passage d'une roue sur la poitrine. — Emphysème. — Un porteur d'eau, âgé de soixante-huit ans, fut heurté, dans la journée du 8 décembre 1832, par le timon de la voiture d'un marchand de bois, et renversé. Il se trouva placé presque en travers sous la roue, qui lui passa sur le côté antérieur et gauche de la poitrine. Bien que la voiture ne fût pas chargée, le poids de la