

lade porte souvent sa main vers la fosse temporale où il existe en haut une tumeur parfaitement arrondie, mobile sous la peau, et donnant tout-à-fait la sensation d'une balle. Une incision est pratiquée sur cette saillie; la peau, l'aponévrose temporale, une partie des fibres du muscle sont divisées et la balle est extraite sans aucune difficulté.

Les jours suivans il se manifesta une légère tension dans la joue et la fosse temporale; les mouvemens de mastication deviennent douloureux, mais peuvent cependant s'exécuter. L'œil du côté gauche se tuméfie et s'ecchymose de plus en plus. Ces accidens légers se dissipent peu à peu les jours suivans, et le malade sort parfaitement guéri de son accident et de son goût pour le suicide, douze jours après son entrée à l'hôpital (1).

Il est rare que les malades qui cherchent à se détruire à l'aide d'armes à feu échappent à cette tentative avec autant de bonheur que ce malade. Le plus ordinairement ils ne rachètent leur vie qu'au prix de mutilations plus ou moins épouvantables des parties molles et des parties osseuses qui constituent la face, la bouche et les fosses nasales. Quel a donc pu être, dans le cas dont nous venons de tracer l'histoire, le trajet du projectile lancé par le pistolet? Il est évident qu'il a subi plusieurs déviations. La première a été imprimée par les dents qui ont été fracturées; la balle repoussée en dehors n'a pu pénétrer dans la cavité buccale; elle a pénétré en haut et en arrière. Elle serait venue sortir vers la partie supérieure de la joue, si elle n'eût rencontré un nouvel obstacle, l'apophyse zygomatique. Là, une nouvelle résistance de la part de cette partie osseuse, dont elle avait frappé

(1) Par les Rédacteurs.

obliquement et de dehors en dedans le rebord inférieur, l'a forcée à suivre la fosse zygomatique elle-même, la fosse temporale, en labourant les parties osseuses, et en se coiffant pour ainsi dire des fibres du muscle temporal. Mais sa force avait été diminuée par ces résistances successives, et elle était complètement épuisée lorsque le projectile eut pénétré jusqu'à la partie supérieure de la fosse temporale.

Voici l'observation d'un individu qui s'est tiré dans la bouche un pistolet chargé de deux balles et qui en a été quitte seulement pour une légère déchirure au voile du palais.

OBSERVATION.

Jean Martin, garçon limonadier, âgé de vingt-sept ans, d'une faible constitution, et paraissant avoir peu d'énergie morale, fut transporté à l'Hôtel-Dieu le 20 août 1812.

Les mauvaises affaires de son père, autrefois limonadier, et le chagrin profond qu'il avait depuis longtemps d'être obligé de servir les autres, tandis qu'autrefois il exerçait sa profession chez ses parens, le dégoûtèrent tellement de la vie qu'il essaya d'attenter à ses jours; il chargea un pistolet de deux balles, et, étant allé dans un lieu retiré, du côté de Belleville, il tira le pistolet dans sa bouche, tomba sur le sol, ne perdit point connaissance, se releva seul, et fut lui-même demander du secours. Le jour même il fut transporté à l'Hôtel-Dieu.

Le malade examiné ne présenta aucune lésion grave. L'intérieur de ses joues, sa langue, la voûte palatine, la face antérieure du voile du palais étaient recouvertes de croûtes noirâtres formées par la poudre. Martin assura

qu'il avait craché l'une des balles et ne savait pas ce que l'autre était devenue; cette dernière aura probablement été rejetée aussi par la bouche, ou bien sera passée dans les voies alimentaires à l'insu du malade. On prescrivit une saignée, la diète absolue, de l'infusion de fleurs de tilleul et un gargarisme fait avec une infusion de feuilles de ronces édulcorée avec du sirop de mûres. La déglutition étant très-difficile, les premiers jours suivans le malade ne prit que du bouillon. Au bout de trois ou quatre jours, les croûtes formées par le nitre et le charbon étaient presque entièrement tombées; une escharre superficielle et occupant une partie de l'épaisseur du voile du palais s'étant détachée, on voyait une plaie qui avait la forme d'un demi-cercle, et qui suivait assez bien sur la face antérieure de ce voile l'arcade que son bord libre représente. Dès-lors la déglutition devenant de moins en moins difficile, le malade put prendre des alimens; il eut soin de se gargariser chaque jour, et la plaie du voile du palais ne tarda pas à se rétrécir.

Il sortit de l'Hôtel-Dieu le 4 septembre 1812, quinze jours après son entrée, sa plaie du voile du palais étant presque totalement cicatrisée; il paraissait alors bien éloigné du désir de recommencer une nouvelle tentative de suicide.

Cette observation est remarquable en ce que le malade n'a éprouvé aucun accident grave, et en ce que les lèvres n'étaient point fendues en rayonnant, comme elles le sont le plus communément. En effet, les individus qui se sont tirés des coups de pistolet dans la bouche ont presque tous cette cavité noircie, couverte d'une couche épaisse de salpêtre, les lèvres pleines de fissures, l'intérieur de la bouche est rempli d'escharres, la langue présente quelquefois des rainures, des gouttières profondes, des déchirures nombreuses. Le voile du palais

présente aussi des scissures, des déchirures, des perforations, est quelquefois complètement fendu dans toute son étendue et dans toute son épaisseur; une inflammation violente s'emparant de toutes ces parties et des alentours, il survient une énorme tuméfaction du visage, ce qui donne à ces malheureux un horrible aspect. Ordinairement cette inflammation diminue du quatrième au cinquième jour. Il est inutile de dire que dans ces circonstances il faut avoir recours aux moyens antiphlogistiques énergiques pour diminuer cette violence de l'inflammation et la ramener dans des limites convenables (1).

Quant aux plaies de la langue et du voile du palais; c'est après la chute des escharres et lorsque l'inflammation est passée ou diminuée, qu'on doit s'occuper de les traiter et de les guérir par les moyens appropriés, et dont il a déjà été question un assez grand nombre de fois pour n'avoir plus désormais à y revenir. Les fractures de l'os maxillaire sont aussi traitées par les moyens ordinaires. Il est inutile de recommander aussi l'extraction des corps étrangers qui peuvent s'être logés dans les parois de la bouche ou dans les parties voisines. Des projectiles assez volumineux peuvent s'y loger, ainsi que le prouve le fait suivant :

OBSERVATION.

Un militaire, chargeant à Laon en 1814 sur des pièces de canon qui tiraient à mitraille sur le corps dont il faisait partie, reçut, ayant la bouche ouverte, un biscaien qui emporta une très-petite partie de la lèvre inférieure près de la commissure gauche, fractura les dents incisives et la canine droite, brisa le corps de la mâchoire vis-à-vis la symphise, et se dirigeant obliquement en arrière et à droite

(1) Par les rédacteurs.

s'arrêta sous le peaucier entre le larynx et la base de la langue. La partie inférieure de l'os était restée en place quoique fracturée, mais les muscles qui s'attachent en dedans et à l'apophyse géni étaient déchirés. Quand il arriva à Paris, on n'avait encore rien fait pour extraire le corps étranger et les fragmens. Il y avait cependant huit jours d'écoulés depuis sa blessure, et il ne s'était manifesté aucune hémorrhagie. M. Dupuytren fit une incision aux tégumens et tira le biscaien; la mâchoire fut soutenue par une fronde, le malade usa dans la journée de fréquens gargarismes; plusieurs fragmens d'os entraînés par les muscles auxquels ils sont attachés furent maintenus relevés; on arracha les dents dont les pointes déchiraient les parties; au bout d'environ trois semaines le malade était en bon état et près d'être guéri, quand il fut pris de fièvre adynamique: alors la plaie commença à fournir de fréquens écoulemens d'un sang noir fluide, coulant en nappe et d'une manière continue; malgré tous les toniques et les excitans administrés à l'intérieur et en topiques, le malade succomba (1).

G. — Plaies par armes à feu à la portion osseuse de la mâchoire inférieure.

La mâchoire inférieure est très-souvent atteinte par des coups de feu; mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, ces blessures sont bien plus dangereuses que celles de la mâchoire supérieure. Nous ne parlons pas de la lésion des parties molles, il n'est ici question que de celle du squelette de la mâchoire inférieure.

L'os maxillaire inférieur étant un des plus durs du corps humain, quand il vient à être frappé en plein par un projectile qui est encore dans toute sa force d'impul-

(1) Par les rédacteurs.

sion, il est brisé en éclats nombreux et par suite de la résistance qu'il oppose, la tête est fortement ébranlée, d'où il résulte que dans ces blessures on observe souvent des commotions graves du cerveau. La balle, en glissant sur ses surfaces à la fois dures et polies, parcourt quelquefois des trajets extrêmement tortueux. Enfin, comme ses angles sont bien prononcés, il arrive assez souvent que la balle s'y partage en éclats qui produisent autant de plaies qui sont autant de complications graves et difficiles à combattre. C'est ce dont nous avons été témoins plusieurs fois à Paris dans les combats de juillet, de juin et d'avril.

Cet os peut être fracassé en avant, sa partie antérieure (le menton) peut être détruite, enlevée complètement, son corps, ses branches peuvent même l'être aussi presque entièrement par des balles, des biscaiens, des boulets, etc. (1) Cette lésion est très-composée; il est très-

(1) Les observations assez nombreuses de ce genre, que l'on possède, prouvent combien sont grandes les ressources de la nature. En effet, on voit souvent que le corps et la presque totalité des branches de la mâchoire inférieure ont été emportés par des boulets et des biscaiens; que ces fractures étaient compliquées d'énormes plaies avec perte de substance, avec désorganisation et déchirement des parties molles circonvoisines. Ces blessés ont d'abord figuré dans le nombre des morts, et quand ils ont donné quelques signes de vie, désespérant de les sauver, on ne leur a administré les premiers secours que plusieurs jours après leurs blessures. Dans la suite, ils n'ont reçu d'autres soins que ceux que les circonstances difficiles dans lesquelles on se trouvait ont permis de leur accorder. Enfin, ces malades ont été tourmentés par de grandes suppurations et par des écoulemens très-abondans de salive. Tous ces accidens n'ont pas empêché la cicatrisation de leurs plaies. Cette cicatrisation est difforme, irrégulière, bridée, gênante sans doute; la salive qui coule involontairement gêne les malades, mais enfin ils vivent, et c'est beaucoup.

Parmi ces observations, nous citerons celle du nommé Fremais, dont parle M. Ribes (*Dictionnaire des sciences médicales*, tom. 29, p. 424.)

difficile de débarrasser complètement les parties molles de toutes les esquilles innombrables qu'elles contiennent; un gonflement énorme, une suppuration abondante et horriblement fétide ne tardent point à se faire dans toutes ces parties, les malades sont infectés eux-mêmes par cette fétidité de la suppuration dont ils avalent une certaine quantité, ce qui ne contribue pas peu à accroître leur mauvais état général.

Ce militaire reçut en 1811, en Espagne, un coup de biscaïen qui lui emporta complètement tout le corps de la mâchoire inférieure et la moitié des branches de cet os. Les parties molles qui s'y attachent, qui le recouvrent jusqu'au niveau de la lèvre supérieure, ainsi que tous les muscles qui vont se rendre à la face inférieure de la langue, furent enlevés. Ce malade guérit très-bien en deux mois. Il entra aux Invalides. On ne trouve plus actuellement (ceci est écrit en 1818) aucune trace du maxillaire inférieur, seulement en portant les doigts sur le côté du pharynx, dans la direction de l'arcade sésamoïde supérieure, on reconnaît les apophyses coronoides et à peu près six lignes de l'extrémité temporale des branches de la mâchoire. La langue a perdu un tiers de sa longueur; elle est rétractée sur l'os hyoïde, et elle offre plus d'épaisseur que dans l'état naturel; les glandes sous-linguales sont adhérentes à la partie inférieure de la langue; elles sont plus rouges et plus développées qu'on ne le remarque habituellement. La partie inférieure des joues est cicatrisée avec les régions latérales et supérieures du cou, avec la base de la langue et l'os hyoïde, la langue est libre au-dessus et au-devant du larynx. Le malade la soutient par le moyen d'une plaque en argent qui a l'avantage de fixer cet organe, de faciliter la déglutition en contenant le bol alimentaire, de retenir la salive, de lui permettre d'articuler les sons, et enfin de masquer la difformité.

Il existe à l'Hôtel des Invalides, à Paris, une quinzaine de militaires portant des mentons d'argent ou des masques par suite de cet enlèvement plus ou moins considérable du corps et des branches de la mâchoire inférieure. Ces malheureux donnent à la fois une idée des grandes ressources de la nature dans des cas en apparence désespérés, expliquent le succès merveilleux de l'amputation du corps de la mâchoire par M. Dupuytren, et justifient aussi la résolution hardie prise par ce professeur, pour délivrer des malheureux atteints de maladies qui les conduisaient à une mort certaine.

(Note des Rédacteurs.)

Dans un pareil état de choses que fait-on ordinairement? On se borne à faire quelques débridemens, on conserve l'état actuel des parties molles, on cherche à extraire les esquilles à travers les ouvertures qui existent; et ce n'est qu'après avoir supporté une inflammation formidable, une suppuration abondante, fétide, et éprouvé les plus violentes douleurs, que les malades arrivent au bout d'un temps fort long à une guérison très-souvent incomplète; mais beaucoup succombent avant. Je regarde cette méthode de traitement comme étant essentiellement vicieuse, et je crois que dans des cas pareils il vaut mieux fendre la lèvre inférieure depuis son bord libre jusqu'au menton, prolonger l'incision jusqu'à l'os hyoïde, disséquer les lambeaux de chaque côté comme si on voulait pratiquer l'amputation, ou pour mieux dire la résection de la mâchoire inférieure. Ayant ainsi déployé la plaie on enleverait facilement tous les corps étrangers et les esquilles perdues au milieu des parties molles; on porterait même la scie sur l'os maxillaire, on le réséquerait s'il était nécessaire, comme lorsqu'il s'agit du cancer de la mâchoire. On réunirait ensuite les lambeaux, et on pourrait tenter une réunion par première intention, en laissant à l'angle inférieur de la plaie une ouverture qui permettrait l'écoulement du pus et des autres fluides. On sauverait de cette manière beaucoup plus de sujets atteints de cette maladie, qui, de très-composée qu'elle est, deviendrait alors assez simple, et susceptible d'une guérison facile.

Si dans le fracas de la tête de l'humérus par des balles on agissait de cette façon peut-être sauverait-on un bien plus grand nombre d'individus auxquels on cherche à conserver le membre supérieur, et peut-être aussi conserverait-on plus souvent ce membre supérieur, que la

gravité du mal et l'insuffisance des moyens généralement employés forcent à extirper dans son articulation avec l'épaule. Si on faisait un lambeau du *deltoïde*, qu'on mît l'articulation à découvert, qu'on soulevât le voile qui couvre le désordre, et qu'on enlevât toutes les esquilles, qu'on rendit enfin l'os régulier comme lorsqu'on fait la résection de la tête de l'humérus, peut-être réussirait-on souvent à conserver le membre. Cette pratique a eu de très-heureux succès entre les mains de *Percy*, *Sabatier*, etc., et on ne la met certainement pas assez en usage.

Les hémorrhagies primitives ou consécutives sont assez communes après les fractures de la mâchoire inférieure; les nombreuses artères provenant de la division de l'artère carotide externe principalement, et qui se distribuent dans ces parties, peuvent donner lieu à ces hémorrhagies, qui, lorsqu'on ne peut saisir facilement et sûrement les vaisseaux qui les fournissent, réclament la ligature de l'artère carotide primitive. J'ai été obligé de pratiquer une fois cette ligature pour une hémorrhagie consécutive survenue dans un cas de fracture de la mâchoire inférieure par coup de feu, et j'ai très-bien réussi. *M. Marjolin* fit la même chose en 1814 à la Salpêtrière.

Si les fractures de la mâchoire inférieure se consolident souvent d'une manière vicieuse quand on n'en prend pas un grand soin, ou même malgré tous les soins possibles, ce qui amène des difformités plus ou moins choquantes, il arrive quelquefois aussi que ces fractures ne se consolident point, et dans ces cas, on est obligé d'avoir recours à diverses opérations pour débarrasser les malades de leur infirmité, opérations dont les détails seraient ici déplacés, mais qu'il suffit de rappeler.

C'est aussi contre les difformités de la face résultant de

la destruction plus ou moins considérable des parties molles et dures qui entrent dans la composition de la mâchoire inférieure que l'art s'est exercé, et que par divers procédés, dus à MM. *Dieffenbach*, *Roux de Saint-Maximin*, etc., on est parvenu à corriger, diminuer ou détruire entièrement quelques unes de ces difformités. Autrefois on se bornait à les masquer par des appareils, et des pièces plus ou moins habilement disposées. C'est encore ce qu'il reste à faire quand la destruction des parties molles et dures est trop considérable, et qu'on ne peut point avoir recours à ces procédés ingénieux.

Voici du reste une observation assez intéressante de restauration de la face, laquelle avait été cruellement mutilée par un coup de feu qui avait emporté une grande portion de la mâchoire inférieure. Nous la laissons telle qu'elle a été rédigée par M. Hippolyte Larrey qui nous avait amené le malade à l'Hôtel-Dieu.

Mercier (Charles-Antoine), âgé de trente-six ans, était au service, maréchal-des-logis dans le 6^e régiment des dragons de la ligne, en 1830. Sa bonne conduite et même son ancienneté lui donnaient l'espoir d'avancer. Ses chefs, contents de lui, étaient tous disposés en sa faveur, tous, excepté cependant un capitaine qui semblait au contraire prendre à tâche de punir avec rigueur les moindres torts de ses soldats; et c'était principalement contre *Mercier* qu'il sévissait en toute occasion. Une époque de promotions arrive au mois d'août. Plusieurs sous-officiers obtiennent de l'avancement; *Mercier* seul est encore oublié, ou plutôt écarté. Dès lors il prend en dégoût le service militaire, il voudrait s'en séparer; mais seul, sans famille, sans appui, sans aucune ressource, que devenir? Il préfère encore se séparer de la vie qu'il