

sième aiguille comprit donc à la fois l'extrémité supérieure de chaque portion de lèvre, et l'extrémité libre de ce tubercule replié; enfin deux points de suture entrecoupés achevèrent d'unir chaque angle de ce lambeau aux portions labiales. Les trois aiguilles furent entourées d'anses de fil entortillées comme à l'ordinaire; on appliqua par-dessus des bandelettes agglutivatives, le tout recouvert et soutenu par un bandage, qui, en même temps qu'il comprimait les joues et tendait à les porter en avant, appuyait sur le nez à l'aide de plusieurs tours de bande, afin d'éviter le tiraillement du lambeau; au centre de ces tours de bandes on avait pratiqué une espèce d'œillet qui recevait le bout du nez, et s'opposait au glissement de la bande.

La malade fut immédiatement reportée à son lit, mise à une diète sévère et à l'usage des hoissons délayantes. Les premiers jours se passèrent bien et presque sans douleurs. Le 8 octobre, il en survint quelques unes légères d'abord, bientôt plus vives et insupportables. Dans la nuit du 9 au 10 une hémorrhagie eut lieu; M. Dupuytren étant retenu chez lui par une indisposition, on n'osa rien tenter en son absence. Le sang s'arrêta de lui-même, et la douleur parut un peu diminuée: elle revint avec l'hémorrhagie dans la nuit suivante. M. Dupuytren enleva le lendemain le bandage extérieur. Rien n'indiquait que les deux moitiés de la lèvre fussent dérangées; on laissa donc en place les bandelettes et les aiguilles. Mais le lambeau de la sous-cloison offrait une teinte d'un gris noirâtre; la sanie qui en découlait, l'odeur fétide et nauséabonde qu'il exhalait, firent craindre à tous les assistants qu'il ne tombât en gangrène. On le fit lotionner avec du vin; on prit soin d'inciser en demi-cercle la bandelette supérieure, dont le bord appuyait un peu trop sur la base du lambeau, et on réappliqua le bandage. Quatre jours après, l'appareil fut levé de nouveau; le lambeau avait repris une couleur vermeille, et la cicatrisation s'avavançait. Le 26, elle était presque complète; seulement on s'aperçut que la sous-cloison nasale était très large, et qu'il serait nécessaire de la diminuer: cela fut fait quelques jours après, en réséquant un lambeau de cha-

que côté, à l'aide d'un bistouri et de simples pinces. Chaque lambeau avait au plus une ligne; toutefois, la section tomba sur une petite artère, et donna lieu à une légère hémorrhagie. On introduisit une mèche dans chaque narine pour les tenir dilatées, et les dernières incisions s'étant cicatrisées à leur tour, l'opération se trouva couronnée d'un succès complet, et sans contredit des plus remarquables. Le nez, autrefois si difforme, ressemble tout-à-fait à un nez naturel; le bout n'en est aucunement épaté; il est même d'une forme assez agréable. La lèvre supérieure, malgré la perte énorme de substance qu'elle a subie, paraît beaucoup moins rétrécie qu'on ne l'aurait présumé; seulement elle est un peu pincée au centre, et malgré les précautions prises pour avoir une saillie moyenne, celle-ci est remplacée par un angle rentrant très marqué. La lèvre inférieure paraît un peu grosse et saillante. Au total, la bouche se ferme bien et la figure est passable.

Il est difficile de se représenter une difformité provenant d'un bec-de-lièvre plus hideuse que celle qu'offrait cette jeune fille avant l'opération, sans parler de la gêne qu'apportaient à l'exercice de la parole, de la mastication et de la déglutition, ces deux scissures antérieures aboutissant en arrière à une scissure complète.

La première partie de l'opération, dit M. Dupuytren, n'a eu pour but que de remédier à la division extérieure; nous allons maintenant combattre l'écartement des os maxillaires par un bandage qui aura à peu près la forme de ceux qu'on emploie dans les hernies inguinales, et qui comme eux se terminera par deux pelottes. Si la seconde partie de l'opération réussit, nous pratiquerons en dernier lieu la staphylographie. Mais, dira-t-on, ce rapprochement est-il possible? Oui, car il a lieu chez les jeunes sujets par la seule force musculaire. Ce bandage appuiera sur les deux os maxillaires qu'il repoussera successivement l'un contre l'autre; il sera maintenu en position en avant par des courroies, et le déplacement sera prévenu en arrière par une petite courroie.

Le 19 décembre, cette jeune fille était dans un très bon état; l'angle rentrant de la lèvre supérieure avait considérablement

diminué; il n'offrait plus qu'une légère irrégularité. Interrogée devant les élèves nombreux qui assistaient à la clinique pour savoir s'il est survenu quelque amélioration dans l'état intérieur de la bouche, elle répond affirmativement qu'il s'est fait un rapprochement, surtout en avant, dans les deux os maxillaires, ce qu'elle apprécie très bien avec langue. Si au bout de deux mois, dit M. Dupuytren, il y a déjà eu un rapprochement sensible, il y a tout lieu d'espérer que lorsque la pression aura été continuée quelques mois encore, l'amélioration sera sinon complète, du moins très notable. (M. Brun prendra avec un compas la mesure exacte de l'écartement des deux os maxillaires.) Dans les premiers temps de l'emploi de ce bandage, il portait sur le bord inférieur de la région malade, l'abandonnait et devenait trop lâche. Appliqué sur les pommettes, il cause une sensation douloureuse, et les enfants finissent par le déplacer. C'est au-dessous de l'os de la pommette sur la portion du maxillaire qui est un peu en arrière qu'il faut placer les pelottes. Il y a dans cet endroit un tissu cellulaire graisseux qui empêche la douleur, et si le bandage ne presse pas aussi immédiatement, il est mieux conservé. Il porte en partie sur l'arcade alvéo-dentaire, et en partie sur quelques points de l'os maxillaire. La fille du célèbre manufacturier O..., continue M. Dupuytren, fut la première malade qui me suggéra l'idée de ce bandage pour une difformité semblable dont elle était atteinte. Après plusieurs tentatives infructueuses, M. Charière et moi parvîmes à construire un appareil qui eut les plus heureux résultats.

Trois mois après l'opération, Louise Rouzon a été conduite de nouveau à l'amphithéâtre. Le rapprochement avait été, dans cet espace, de deux lignes, ce que les moules et les mesures prises par M. Brun, interne de la salle, prouvaient de la manière la plus évidente: la jeune fille en avait elle-même la conscience; le son était encore nasillard, mais elle exerçait bien les mouvements de succion et de préhension. Les deux moitiés de la voûte palatine en avant commençaient à se toucher, et tout annonce que la réunion sera complète. On ajoutera à la pression exercée par l'instrument

de M. Charière celle des doigts, qu'on aura soin de répéter fréquemment pendant la journée. Cette jeune fille sera ramenée dans six mois (1).

Comment concevoir, dit M. Dupuytren, la formation d'une pareille disposition? On l'expliquait récemment encore par un arrêt de développement. Dans ce système, la lèvre supérieure était primitivement formée de trois portions distinctes qui ne se réunissaient qu'à une époque plus avancée de la vie intra-utérine. Ce qui ajoutait du poids à cette opinion, c'est que la partie moyenne des os maxillaires supérieurs, qui d'ordinaire supporte le tubercule labial moyen, présente, jusque dans l'âge adulte, des traces de séparation d'avec l'os auquel elle adhère, et a reçu même pour cette raison, de quelques anatomistes, le nom d'os intermaxillaire ou incisif. Telle était aussi ma conviction, continue M. Dupuytren; mais depuis que des observateurs dignes de foi, et qui se sont spécialement occupés d'ostéogénie, m'ont assuré qu'ils n'avaient jamais rencontré l'os incisif, et encore moins la portion moyenne de la lèvre séparée des portions latérales, charnues ou osseuses, à aucune époque de la vie fœtale, j'avouerai qu'il est resté dans mon esprit des doutes sur ce que j'avais d'abord adopté, sur ce que je croyais avoir vu moi-même; toutefois les détails anatomiques insérés au commencement de cette leçon appellent de nouvelles recherches.

Mais ici les idées physiologiques ont peu d'importance en comparaison de celles qui s'attachent aux moyens chirurgicaux. Il n'était pas possible de réunir le tubercule moyen aux parties latérales de la lèvre. Imagine-t-on quel effet aurait produit cette lèvre supérieure descendant immédiatement du bout du nez; la lèvre tirée en haut, laissant à découvert les dents et les gencives; le nez attiré en bas, élargi, aplati, écrasé, et qui aurait ressemblé à un mufler de veau plus qu'à toute autre chose? Ce premier parti rejeté, il devenait impossible de conserver en entier le tubercule osseux, car on n'aurait encore remédié qu'en partie à la difformité; il aurait fallu

(1) Observation recueillie par MM. Malgaigne et Brun.

enlever le tubercule charnu, trop considérable pour qu'on se résignât à cette perte ; et encore quel obstacle la saillie des os n'eût-elle pas mis à la réunion ! Le seul motif qui militât d'ailleurs pour la conservation de ce tubercule osseux, était la présence des quatre incisives qu'il fallait emporter avec lui ; mais leur disposition vicieuse aurait rendu leur conservation fort peu utile, la difformité en fût restée plus grande, et cette seule raison ne pouvait balancer les raisons contraires. Toutefois il était sage de n'enlever de ce tubercule que ce qui dépassait les os maxillaires ; ce qu'on a laissé en arrière, quoique peu considérable, servira toujours à combler en partie la ligne médiane de la voûte palatine.

OBS. III. — *Bec-de-lièvre simple accompagné d'un écartement des os qui forment la voûte palatine, et d'une division du voile du palais dans toute sa hauteur. — Opération. — Guérison.* — Fliny (François), âgé de huit ans, entra le 28 août à l'hôpital pour l'affection suivante : à la lèvre supérieure et à gauche existait une division congéniale s'étendant depuis le bord libre de la lèvre jusque sous l'aile correspondante du nez. Cette division était accompagnée d'un écartement des os du palais et d'une fente qui comprenait toute la hauteur du voile du même nom. Lorsque l'enfant riait, l'écartement de la lèvre augmentait et laissait à découvert plusieurs dents. La parole était confuse et sourde, et les mucosités nasales découlaient dans la bouche à travers l'écartement de la voûte palatine.

On avait déjà tenté de corriger cette difformité, mais l'opération n'eut pas de succès, et le jeune malade vint à l'hôpital chercher de nouveaux secours.

Le 29 au matin, il fut opéré de la manière suivante : on excisa d'abord deux petites brides qui tenaient les bords de la division appliqués contre les gencives ; puis M. Dupuytren enfonça une aiguille courbe armée d'un fil dans l'angle inférieur des bords de cette division. L'aiguille fut retirée, et les fils servirent à attirer chaque bord du bec-de-lièvre et à les exciser le plus près possible de l'endroit où la peau et la membrane muqueuse se réunissent. Les deux excisions, faites

avec un ciseau fin et bien tranchant, se réunirent angulairement vers la sous-cloison du nez. Deux aiguilles furent passées dans les bords de la division, et la plaie ainsi rafraîchie fut réunie par la suture entortillée. On plaça ensuite deux compresses épaisses sur les joues, afin de les pousser en avant ; et une bande roulée à deux globes égaux, partant du front, croisée sur l'occiput, ramenée sur les compresses, passant enfin sur la lèvre supérieure (après avoir fait une ouverture sur l'un des chefs de la bande, et insinué l'autre chef dans cette ouverture), servit à maintenir solidement rapprochés les bords du bec-de-lièvre.

Le malade fut nourri au biberon pendant quatre à cinq jours ; on éloigna de lui tout ce qui aurait pu l'exciter à parler ou à crier.

Le 3 septembre, on enleva les aiguilles, en laissant collés à la plaie les fils qui formaient la suture ; on maintint le bandage unissant. La réunion parut exacte. Le 5, on appliqua des bandelettes agglutinatives sur la cicatrice encore molle, et on continua le bandage unissant. Le 14, la guérison est aussi parfaite que possible. La réunion est exacte ; mais l'aile du nez correspondante à la division de la lèvre est plus écrasée, plus écartée en dehors que celle du côté opposé. On a cherché à la ramener sur la ligne médiane au moyen d'un petit tampon de charpie placé à sa base, et maintenu par des bandelettes agglutinatives. Cette tentative a eu quelque succès.

Le malade est resté à l'hôpital jusqu'à la fin du mois ; on a été obligé de lui arracher une dent, qui, un peu saillante et mal dirigée, venait ulcérer la partie postérieure de la cicatrice. Tant que le bandage et les bandelettes agglutinatives ont été maintenues, la réunion a paru très exacte ; peu à peu on a vu se former à la partie inférieure de la cicatrice un petit écartement triangulaire très léger et à peine sensible ; depuis, cet écartement est devenu encore moins apparent, en sorte que la guérison du malade est aussi parfaite qu'on pouvait le désirer (1).

(1) Observation recueillie par M. Danse.

Sous le nom de bec-de-lièvre, on n'a pas seulement désigné le vice de conformation dont je viens de vous entretenir, on a donné la même dénomination à toutes les divisions accidentelles des lèvres causées par la pustule maligne, les plaies d'armes à feu, les plaies par instruments tranchants, contondants, lorsqu'elles n'ont pas été réunies immédiatement après leur division. Le bec-de-lièvre accidentel s'observe aussi bien à la lèvre inférieure qu'à la supérieure; il peut affecter les deux en même temps. La direction de la division peut être dans tous les sens, tandis que celle de l'affection congéniale ne varie jamais.

OBS. IV. — *Bec-de-lièvre accidentel et récent.* — Louis-Adrien Thiessaut, âgé de onze ans, né à Paris, où il demeure, rue de la Parcheminerie, n° 13, fut conduit, le 17 février 1822, à la consultation de M. Dupuytren; il venait d'être mordu à la lèvre inférieure par un cheval avec lequel il s'amusaît : une quantité assez considérable de sang s'était, dit-on, écoulée à l'instant même de la plaie qui était contuse. Sa direction était oblique de haut en bas et de dedans en dehors, ses bords étaient médiocrement écartés l'un de l'autre. M. Dupuytren ne crut point devoir recourir à la suture entortillée, et conseilla seulement de réunir immédiatement, à l'aide d'une bandelette de diachylon gommé, les bords encore sanglants de cette plaie. C'est d'après cet avis qu'on pansa le petit malade de la manière suivante : la plaie rapprochée, on appliqua sur son milieu un petit plumasseau enduit de cérat, puis de chaque côté une petite pièce de linge, soutenue et maintenue par une bandelette de diachylon gommé dont les deux extrémités reposaient près des oreilles, tandis que le plein portait sur le milieu de la division. Une fronde fut ensuite appliquée par-dessus; son milieu embrassant le menton, soutenait la mâchoire inférieure, et empêchait ses mouvements, en même temps qu'elle contribuait à maintenir en place les compresses graduées employées pour rapprocher les lèvres de la division.

On recommanda à la mère de cet enfant de veiller attentivement à ce qu'il ne touchât pas à l'appareil, et de lui donner

pour toute nourriture du bouillon ou du potage qui ne dût pas exiger des efforts de mastication. On lui conseilla de ne point exciter le rire ni l'éternement.

Chaque jour on changea la fronde que la salive mouillait et rendait dure. Le sixième jour l'appareil fut levé : la réunion était exacte, et la cicatrisation presque achevée; toutefois on maintint encore les bords rapprochés à l'aide d'un emplâtre adhésif, et quatre jours après, la guérison était complète; il existait une cicatrice linéaire (1).

ARTICLE XV.

CORPS ÉTRANGERS INTRODITS DANS LES VOIES AÉRIENNES.
— TRACHÉOTOMIE. — CORPS ÉTRANGERS DANS L'ŒSOPHAGE. — PRINCIPES DE M. DUPUYTREN DANS L'EXPLO-
RATION DE L'ŒSOPHAGE.

L'introduction d'un corps étranger dans les voies respiratoires est toujours un événement fâcheux. Si le malade, en effet, n'est point secouru, il peut rapidement périr. L'opération elle-même ne suffit pas toujours pour remédier aux accidents. Dans des circonstances plus heureuses, le corps étranger se présente à l'ouverture pratiquée, et sort dans une violente expiration; quelquefois on le saisit avec des pinces; enfin il peut se trouver plus tard entre les lèvres de la plaie. Mais, dans tous les cas, on ne saurait méconnaître l'utilité d'une opération que rien ne peut remplacer; car l'ouverture de la glotte, qui se prête bien à l'introduction de certains corps, d'un haricot, par exemple, ne permet plus leur sortie dans l'immense majorité des cas, et l'on voit survenir des altérations du poumon qui entraînent souvent la perte du sujet.

OBS. I. — *Haricot dans les voies aériennes d'un enfant.*

(1) Observation recueillie par M. Blache.