

aura à subir plus tard. Tout d'abord on réglera son alimentation. Détermination précise des quantités de lait nécessaires pour chaque âge, répartition méthodique des repas, emploi du lait stérilisé, gavage au moyen de la cuiller-biberon ou de la sonde nasale, protection du visage contre l'air froid ou humide par un voile de mousseline épaisse pendant les sorties, telles sont les précautions propres à diminuer la léthalité pendant les premiers mois de l'existence et à raffermir la constitution de ces petits êtres voués aux complications auxquelles bon nombre d'entre eux succombent, peut-être faute de soins méthodiques.

I. — Opération du bec-de-lièvre.

a. Bec-de-lièvre simple unilatéral. — Les procédés de suture des deux bords de la fissure se réduisent à deux ou trois vraiment recommandables. Les méthodes d'avivement par les caustiques et d'avivement sans taille de lambeaux sont justement tombées en désuétude. Une encoche se forme inévitablement au niveau du bord labial restauré. Cette encoche est à peu près aussi difficile à éviter avec les procédés de Bichat, Graefe, Husson, dans

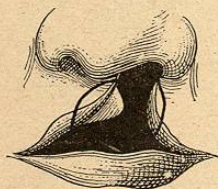


Fig. 161. — Avivement curviligne en vue d'augmenter la hauteur des moitiés de la lèvre.

lesquels l'incision d'avivement est incurvée de telle sorte qu'elle est concave en dedans (fig. 161).

La méthode à lambeaux, la seule digne d'application, est représentée par deux procédés fondamentaux : ceux de Clémot et Malgaigne, et de Mirault (d'Angers).

Lorsque le bord inférieur de la narine est intact, toute l'opération consiste dans la taille du ou des lambeaux, dans les avivements nécessaires et dans la suture. Lorsque le bec-de-lièvre est complet et que la narine est divisée par en bas, la libération de ses deux côtés constitue un temps préliminaire d'une importance capitale et d'une efficacité indiscutable, quoi qu'en ait pu dire Giraldès. Elle peut se faire avec le thermocautère, le galvanocautère ou l'instrument tranchant. Je préfère ce dernier pour les raisons suivantes : le thermocautère fait une section trop large et mortifie infailliblement les tissus qu'il touche ; le galvanocautère, quoique très supérieur par la minceur de sa lame, expose au même inconvénient. On a parlé de réunion immédiate après l'emploi de ces instruments, mais outre qu'on ne peut pas beaucoup compter sur une réunion aussi paradoxale, il ne faut pas oublier que les surfaces libérées se trouvent en partie libres du côté de la bouche et que les petites escarres éliminées se mêlent à la salive et sont avalées par l'enfant. De là une source d'infection gastro-intestinale qu'on peut supprimer ou diminuer

beaucoup en recourant à l'instrument tranchant, bistouri ou ciseaux. Il est vrai que les sections avec ces derniers causent un écoulement de sang assez important ; mais on peut le maîtriser par la compression et par l'emploi de certains hémostatiques tout à fait inoffensifs. Le perchlorure de fer ne vaut rien, comme le chlorure de zinc et tous les autres caustiques proprement dits. Les astringents tels que l'alun sont sans danger ; mais l'antipyrine en solution saturée possède à mes yeux un avantage marqué.

Les débridements doivent se faire très largement, jusque sous la joue au besoin. On doit les considérer comme insuffisants tant que les deux moitiés de la narine ne viennent pas au contact avec la plus grande facilité.

1° *Procédé de Clémot et de Malgaigne.* — Sur l'un des bords de la fissure labiale, à la limite exacte de la peau et de la muqueuse,

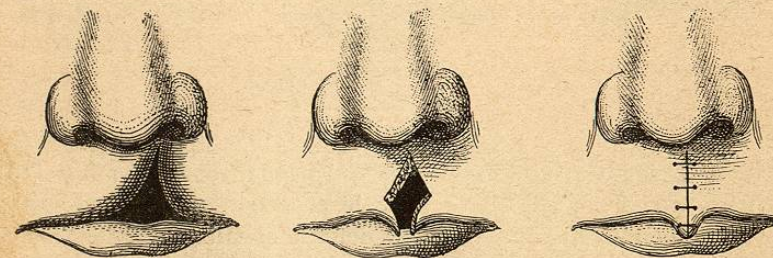


Fig. 162. — Procédé Clémot-Malgaigne.

A, bec-de-lièvre unilatéral.

B, taille des lambeaux.

C, suture.

on introduit par transfixion, d'avant en arrière, un petit couteau à lame étroite ; puis, en suivant toujours très fidèlement la limite de la muqueuse, on coupe en montant vers la narine et l'on détache un lambeau à base inférieure dont le sommet correspond à la partie la plus élevée de la fissure (fig. 162). S'il s'agit d'un bec-de-lièvre complet, la pointe du lambeau doit remonter jusqu'au bord correspondant de la narine. On répète la même manœuvre sur le bord opposé de la fente et l'on achève l'avivement dans l'angle supérieur en enlevant avec des ciseaux ou au bistouri ce qui reste du bord primitif. Ainsi se trouvent détachés deux lambeaux qu'on renverse en bas, de manière qu'ils se correspondent par leur face cruentée. Si ces lambeaux paraissent trop longs et forment sous la lèvre un tubercule exagéré, on peut en réséquer de suite quelques millimètres ; mais il faut compter avec la rétraction cicatricielle qui se produira les jours suivants et être parcimonieux dans cette régularisation. Un tubercule un peu trop long cesse toujours de l'être au bout de quelques semaines.

Il ne reste plus qu'à placer les sutures et à faire le pansement ;

je dirai plus tard quels fils il faut choisir et quel mode de pansement convient le mieux.

2° *Modification de Nélaton.* — La transfixion se fait comme précédemment. On détache encore avec le bistouri tout ce qui est en dedans du liséré muqueux, mais au lieu de détacher la pointe des lambeaux dans la partie supérieure de la fisure, on prolonge la section avec le bistouri sous les tissus de l'angle supérieur et l'on fait redescendre

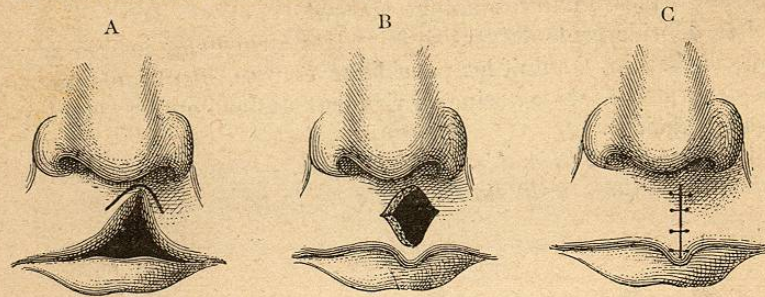


Fig. 163. — Procédé de Nélaton.

A, taille des lambeaux. B, lambeaux renversés. C, suture.

l'instrument dans le bord opposé, jusqu'au point correspondant à la première transfixion (fig. 163). C'est le procédé de Malgaigne, avec une mince bandelette réunissant les deux lambeaux en haut. Il n'est naturellement applicable qu'au bec-de-lièvre incomplet. Alors seulement il offre certains avantages en permettant de faire l'avivement d'un trait et en assurant la constitution d'un tubercule sous-labial qui ne peut se désunir.

3° *Modification de Henry (de Nantes).* — Elle consiste à tailler les deux lambeaux suivant des plans obliques, dans le but d'augmenter la largeur des surfaces cruentées. Sauf ce détail, c'est encore le procédé de Clémot et de Malgaigne : l'avantage recherché est peut-être un peu théorique.

4° *Procédé de Mirault.* — On taille un seul lambeau à base inférieure sur l'un ou l'autre des bords de la fente, suivant qu'il y a plus ou moins d'étoffe d'un côté ou de l'autre, et l'on avive le bord opposé avec les ciseaux et le bistouri, en ayant soin de sacrifier le moins possible de l'épaisseur des tissus et d'abraser bien complètement la muqueuse jusqu'à sa limite du côté de la peau. On poursuit l'avivement sur le bord inférieur de la lèvre jusqu'à quelques millimètres (fig. 164). Sur cette partie horizontale cruentée on adapte le lambeau après l'avoir renversé horizontalement.

Quoique de beaucoup préférable à la simple chéilorrhaphie ou suture labiale sans taille préalable de lambeaux et après simple avivement, le procédé de Mirault ne met pas sûrement à l'abri de l'encoche, si l'on suit exactement pour la taille du lambeau le liséré de la muqueuse.

Il peut donc y avoir avantage à empiéter un peu sur la peau. La petite cicatrice transversale qui en résulte est moins à redouter que le nivellement défectueux du bord labial.

5° *Procédé de Giraldès.* — Cité partout, il n'est peut être jamais

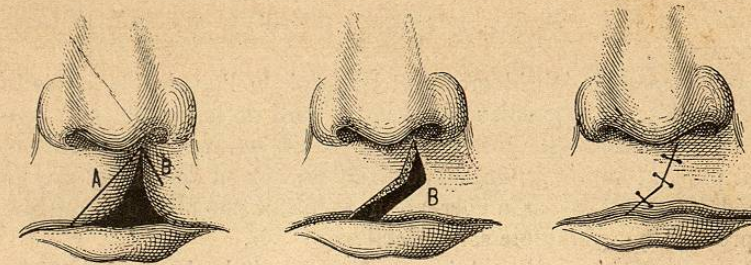


Fig. 164. — Procédé de Mirault.

B, lambeau; A, avivement simple.

B, lambeau renversé.

C, suture.

employé, parce qu'il est moins simple que les précédents. Partant de ce principe qu'il ne faut pas faire de débridements latéraux, dans le cas de bec-de-lièvre complet, pour libérer et mobiliser la lèvre et la joue, Giraldès s'ingénia à reconstituer le bord inférieur de la

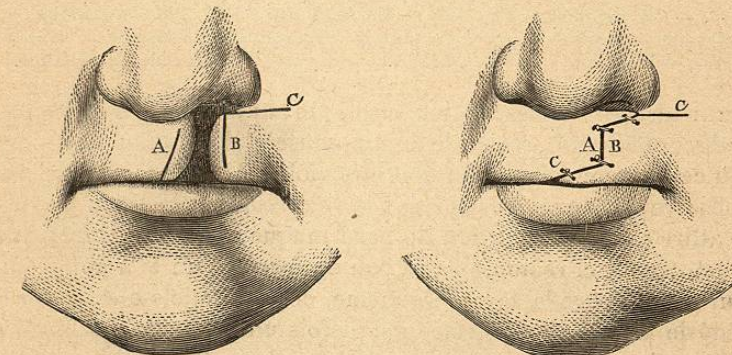


Fig. 165. — Procédé de Giraldès.

Temps de l'opération.

Opération terminée.

narine et il recommanda le procédé suivant, dont il ne s'attribue pas la paternité(1), car il dit l'avoir trouvé figuré dans l'Atlas de Bruns (fig. 165).

Sur le bord interne A de la fente on taille un lambeau à base supérieure. Sur le bord externe B on taille un lambeau à base inférieure. A partir de l'extrémité supérieure de l'incision par laquelle on a

(1) GIRALDÈS, *Bull. de la Soc. de Chir.*, 2^e sér., 1864, t. V, p. 386 et 1865, t. VI, p. 327.

séparé le lambeau externe, on trace une incision transversale C, dirigée vers la joue. Le lambeau interne A relevé et inséré partiellement dans l'incision transversale C reconstitue le bord de la narine. Le lambeau externe rabattu s'applique sur la moitié inférieure de l'avivement opposé; ce qui reste des bords cruentés A et B est suturé d'un côté à l'autre. Les lignes de suture affectent la forme d'un zigzag.

Avec les larges débridements et l'emploi de l'un des procédés les plus simples, on reconstitue souvent le bord de la narine et la lèvre aussi parfaitement que possible. Reste l'aplatissement et le renversement plus ou moins prononcé de l'aile du nez en dedans auquel on remédiera plus tard, si la correction ne s'était pas faite d'elle-même. Le procédé que j'emploie sera décrit page 736.

6° *Remarques complémentaires.* — J'ai insisté plus haut sur la nécessité de faire suivre au bistouri, pendant la taille des lambeaux,

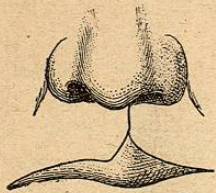


Fig. 166. — La muqueuse attirée par la cicatrice remonte vers la narine.

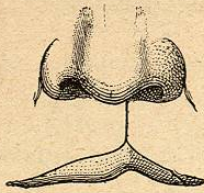


Fig. 167. — Encoche malgré l'emploi du procédé de Mirault.

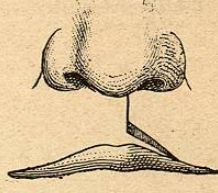


Fig. 168. — Conséquence d'un mauvais avivement (procédé de Mirault).

conformément à la description classique du procédé de Clémot-Malgaigne, la limite précise de la muqueuse et de la peau. Il y a des cas où cette recommandation doit être violée. Voici, en effet, ce que l'on observe chez quelques opérés : la rétraction de la ligne cicatricielle attire en haut la portion de bord muqueux qui lui correspond (fig. 166). Celui-ci remonte peu à peu en formant un V à pointe supérieure qui dépare la lèvre. De même, chez les sujets opérés par le procédé de Mirault, il se forme quelquefois une encoche due encore à la rétraction dans le sens vertical, à la place du petit lobule du procédé de Malgaigne qui assure au bord muqueux, une parfaite régularité (fig. 167). Pour cette raison je donne souvent la préférence au procédé de Malgaigne sur celui de Mirault; mais qu'on emploie l'un ou l'autre, *il ne faut pas hésiter à empiéter sur la peau du bord labial*, si l'étoffe manque un peu, afin que les lambeaux aient une base suffisamment large et que la rétraction de la ligne cicatricielle verticale s'exerce, non plus sur le bord muqueux, mais sur une surface cutanée.

Il est d'une importance extrême, si l'on emploie le procédé de Mirault, d'enlever *toute la surface muqueuse* sur le bord opposé au lambeau; autrement il resterait une bande de peau intercalée entre le bord labial et le côté opposé de la lèvre (fig. 168).

La réfection de la narine exige un soin particulier. Il ne faut d'abord songer à corriger que sa déviation en dehors et sa trop grande ouverture. Plus tard on s'occupera d'en corriger l'affaissement et le relief en dedans. (Voy. plus loin, p. 736.)

Par le débridement du côté de la joue on ramène facilement la du nez en contact avec le bord opposé de la fissure et on l'élève à peu près au niveau de l'autre narine. L'avivement, comme je l'ai déjà dit, doit être prolongé très haut. Un premier point de suture ferme la narine par en bas. L'occlusion ne doit pas être trop complète; il faut laisser à l'air un libre passage.

Habituellement, après la guérison, l'aile du nez se dévie de nouveau un peu en bas et en dehors, et il se forme sur le bord inférieur de la narine une petite encoche triangulaire à sommet inférieur qui n'a rien de très disgracieux.

7° *Sutures.* — Les épingles doivent être abandonnées, parce qu'elles creusent des sillons transversaux sur les deux surfaces rapprochées, et que, de plus, elles assurent mal l'affrontement des muqueuses. Les aiguilles sont préférables et, parmi elles, l'aiguille de J. Reverdin, très fine, qu'on emploie pour les sutures intestinales. Des aiguilles courbes quelconques conviennent encore, pourvu qu'elles aient des dimensions en rapport avec les lambeaux délicats qu'il s'agit de rapprocher.

La suture à points séparés est la meilleure. Chaque anse de fil doit embrasser toute l'épaisseur de la lèvre. On introduit l'aiguille de la surface vers la profondeur du lambeau situé à droite de l'opérateur, à trois, quatre ou cinq millimètres de son bord, et on la fait cheminer obliquement vers la limite de la muqueuse buccale. On pique de nouveau au point correspondant de l'autre lambeau et on fait sortir l'aiguille à travers la surface cutanée, dans un point correspondant rigoureusement à la transfixion de l'autre bord (fig. 169).

Le nombre des fils varie de quatre à six ou sept, suivant l'âge des sujets. Ils doivent être serrés *juste assez pour que le contact soit assuré.*

La nature des fils est loin d'être indifférente. Pour les opérations portant sur la face, plus encore qu'ailleurs, il faut se souvenir que les crins de Florence sont les mieux tolérés; ce sont eux qui coupent le moins les tissus. La soie est inférieure à cet égard, et doit être évitée, du moins pour les points les plus importants. Un ou deux points de soie fine n° 1 ou n° 0 sont commodes pour maintenir l'extrémité des lambeaux. Les crins de Florence doivent être coupés un peu longs, afin que leurs bouts ne pénètrent pas dans la narine. Les fils d'argent très fins sont préférés par quelques opérateurs.

Les sutures doivent être enlevées *au bout de quatre jours*, au

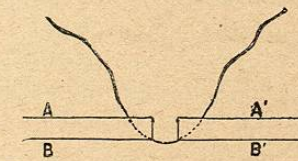


Fig. 169. — Passage des fils. — AA', face cutanée; --BB', face muqueuse.

maximum. Tout au plus est-il permis de laisser un ou deux fils en place jusqu'au cinquième jour dans les cas un peu compliqués. Par contre, chez les tout jeunes enfants, il peut y avoir avantage à enlever tous les fils après deux ou trois jours.

8° *Pansements*. — Les pansements humides doivent être proscrits. De l'iodoforme en poudre très fine pour saupoudrer la ligne de réunion, un petit rouleau de gaze iodoformée placé transversalement, un peu d'ouate par-dessus, et une bande souple maintenant solidement le tout sans comprimer énergiquement, tel est le meilleur pansement. Le salol doit être évité, comme souvent irritant sur les surfaces humides. Ce pansement sera renouvelé tous les jours à cause des mucosités nasales, de la salive et des boissons qui le salissent rapidement. Une fois les fils enlevés, si la réunion paraît très solide, on peut à la rigueur laisser de côté tout moyen propre à soutenir la lèvre en rapprochant les joues, mais habituellement il est prudent de se précautionner pendant deux ou trois jours contre les tiraillements causés par les cris de l'enfant. Il suffit d'appliquer deux ou trois bandelettes de taffetas d'Angleterre par-dessus une couche de gaze iodoformée qui protège directement la lèvre. Le collodion a l'inconvénient de déterminer à peu près infailliblement de l'érythème compliqué de phlyctènes.

9° *Réunions secondaires*. — Quelquefois, en dépit de toutes les précautions, il se fait une désunion partielle ou totale. Dans ce dernier cas, si les bords ne sont pas trop coupés par les fils, on peut en remettre un ou deux autres, mais ordinairement on obtient le rapprochement au moyen de simples bandelettes de taffetas; celles-ci suffisent en cas de désunion partielle. Avec de la persévérance et des soins attentifs, on parvient souvent à réparer l'échec.

b. **Bec-de-lièvre bilatéral simple**. — Comme habituellement le lobule médian est plus court que les deux bords externes de la lèvre,

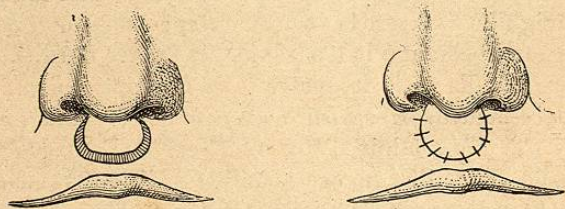


Fig. 170. — Mauvais avivement du lobule cutané médian. — Restauration par excision d'un prisme de tissus sous le bourrelet muqueux.

le meilleur procédé consiste à tailler de chaque côté, mais sur la lèvre externe de la fissure, un lambeau à base inférieure, comme dans le procédé de Mirault. On abrase ensuite toute la surface muqueuse du lobule cutané médian, en ayant bien soin d'aviver jusqu'à la limite de la peau, afin qu'il ne persiste pas, ainsi que je l'ai vu dans

un cas opéré par un de mes collègues de Paris, une demi-circonférence de surface muqueuse autour de ce lobe cutané, sur la face antérieure de la lèvre reconstituée (fig. 170). On rabat les deux lambeaux en dedans et en bas, on les réunit l'un à l'autre par leur pointe au moyen de deux ou trois points de suture, et dans la plus grande hauteur possible; il n'y a plus qu'à placer quelques fils entre ce qui reste libre des lambeaux, le bord externe cruenté de la fissure et la circonférence du lobule cutané.

Ce procédé donne un bon résultat, lorsque la fente n'intéresse pas la narine, il est en tout cas très supérieur à l'avivement simple de chaque côté des fissures (fig. 171); mais si la narine est ouverte par

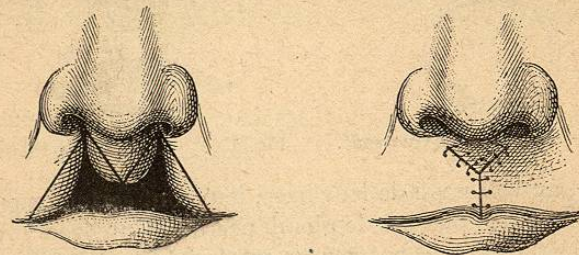


Fig. 171.

A, avivement simple.

B, suture en Y.

en bas et si en même temps le lobule cutané est loin d'avoir la hauteur normale, il devient insuffisant. Ordinairement il se forme une encoche à la partie moyenne de la lèvre supérieure, et on est obligé de corriger plus tard cette petite imperfection (fig. 172).

Pour l'éviter autant que possible, on peut tracer de chaque côté, au-dessous de l'aile du nez, une incision transversale profonde et

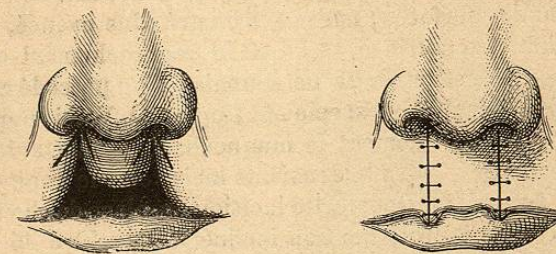


Fig. 172. — Procédé de Clémot-Malgaigne appliqué au bec-de-lièvre double. Mauvais résultat à craindre, même lorsque le lobule médian est bien développé.

longue de plusieurs millimètres. On suture la partie la plus externe du bord inférieur de cette incision avec la partie la plus élevée du lobule cutané médian. Cet artifice a pour résultat d'augmenter la hauteur de la lèvre de chaque côté, et les petits lambeaux renversés peuvent être opposés et suturés l'un à l'autre, au-dessous du lobule