

n'en soit pas démontrée pour justifier le chirurgien. Il faut donc tenter ces cures merveilleuses, à moins que les pertes de substances ne soient susceptibles d'être heureusement dissimulées et facilement guéries par le rapprochement et la réunion immédiate de leurs bords, et qu'une autoplastie douteuse ne puisse compromettre ce résultat. La meilleure condition de succès sera d'attendre la cessation de l'écoulement du sang, pour réappliquer la partie détachée. Celle-ci doit avoir été lavée pour éviter l'interposition de corps étrangers, et maintenue à une douce température dans du vin ou tout autre liquide tiède. La réunion immédiate est la seule possible; elle doit être faite avec beaucoup de soin pour assurer un contact intime et complet: de fines épingles à suture, des bandelettes et une douce compression sont les moyens d'adhésion les plus efficaces; des applications chaudes et légèrement stimulantes, telles que le vin simple ou aromatique, l'alcool étendu d'eau, l'infusion de camomille etc., sont principalement indiquées ensuite. L'affaïssissement, la pâleur, le refroidissement de l'organe restitué ne devraient pas enlever tout espoir, ces phénomènes pouvant être passagers; la mortification elle-même, si elle survenait, serait susceptible de rester partielle. L'apparition du pus et la complète séparation des tissus réappliqués démontreraient seules au bout de peu de jours l'insuccès de la tentative, et forceraient à recourir à d'autres moyens de guérison.

2^o *Conserver et réunir les portions de membres ou d'organes, tenant encore au reste du corps par des pédicules.* Le précepte d'essayer la restitution d'organes entièrement détachés du corps indique suffisamment combien il est essentiel de chercher toujours à conserver les parties dont la continuité n'a pas été tout à fait interrompue. Dès l'instant qu'une languette de peau est restée intacte, il est antichirurgical et antichirurgical d'en achever la séparation. On a vu des doigts, différents organes et des membres entiers, tels que l'avant-bras et le bras, être réunis avec succès dans des cas où ils ne tenaient au reste du corps que par les principaux cordons vasculo-nerveux. Cette règle est de la plus haute importance, et nous ne saurions trop la rappeler à l'attention des hommes de l'art, disposés généralement à l'oublier.

3^o *Choisir les régions les plus favorables à la formation des lambeaux anaplastiques.* Toutes les régions tégumentaires ne sont pas également propres aux opérations autoplastiques. Les conditions les plus favorables sont la laxité et la vascularité de la peau. Lorsqu'un lambeau est formé, il faut lui laisser une certaine épaisseur et ne pas le dédoubler du tissu cellulaire subjacent; il est bon d'y comprendre une artériole et une veine annexe, malgré l'opinion

contraire de Dieffenbach. Il y aurait même un travail intéressant à faire, au sujet des zones ou sphères de circulation des diverses régions propres à la formation des lambeaux, afin de toujours laisser dans les pédicules les artères et veines essentiellement destinées au maintien de la vitalité. Les dimensions du lambeau doivent habituellement dépasser d'un tiers celles de la perte de substance, pour obvier au retrait, qui est d'autant plus marqué que la réunion immédiate est moins complète. Cette règle subit cependant une exception pour la peau dense et épaisse du front, qui ne change presque pas de dimensions après avoir été détachée des os frontaux pour la reconstitution du nez. Pour éviter toute erreur dans la formation du lambeau, on conseille avec raison d'en dessiner d'avance les limites avec de l'encre, ou de les tailler sur un modèle de carton très-mince, ce qui nous paraît moins sûr.

4^o *Avivement et réunion des lambeaux.* L'avivement des rebords tégumentaires sur lesquels on applique les lambeaux est toujours indispensable, et la réunion se pratique au moyen de la suture en huit de chiffre, faite avec des épingles très-fines, qui pénètrent facilement dans les chairs et y déterminent peu d'inflammation. Si le lambeau doit supporter plus tard, et par le jeu des organes, une certaine traction, il est avantageux de laisser les épingles assez longtemps en place pour déterminer un peu de suppuration: les adhérences en acquièrent plus de force. Les sutures métalliques produisent les mêmes effets. Des bandages et des appareils accessoires, propres à assurer l'immobilité des parties mises en contact, sont quelquefois nécessaires. Dans les cas où les tissus suppurent, on ne doit pas craindre d'en opérer également la réunion (réunion immédiate secondaire); nous l'avons tentée plusieurs fois avec succès, et nous avons été aussi heureux en affrontant une surface en suppuration avec une autre surface récemment avivée.

5^o *Position à donner aux pédicules des lambeaux.* Les pédicules des lambeaux doivent en général être placés du côté opposé aux ouvertures libres qu'on se propose de reconstituer. C'est une règle qui n'avait pas été donnée avant M. Sédillot, et à laquelle nous attachons beaucoup d'importance. Ainsi, pour la lèvre inférieure, les pédicules tégumentaires seront situés sur un plan plus élevé que le bord libre de la lèvre. Il en sera de même pour la paupière inférieure, tandis que pour la paupière supérieure le pédicule du lambeau devra être placé au-dessous du bord libre. Cette règle est fondée sur la tendance des lambeaux à se rétracter du côté de leur base; il vaut mieux que les bords des ouvertures naturelles soient rapprochés qu'écartés.

6° *Accidents de l'autoplastie.* Les accidents le plus à craindre sont : le tiraillement et la division des tissus réunis, lorsqu'ils ont été soumis à une trop forte extension ; l'engouement et la mortification partielle ou totale du lambeau ; l'érysipèle ; la suppuration. On évite la plupart de ces dangers quand on a la précaution de tailler des lambeaux assez amples pour ne pas être trop fortement tendus et étranglés, cause principale d'interruption dans la circulation et de mortification. Il ne faut pas placer un trop grand nombre de sutures et ne pas froisser le lambeau en les appliquant. On devra attendre toute cessation d'écoulement du sang avant d'affronter les parties ; autrement il se fait des collections sanguines qui soulèvent le lambeau, en empêchent la réunion, le distendent et le gangrènent. Si l'on doute de la vitalité du lambeau, on peut faire l'opération en plusieurs temps. On forme en premier lieu le lambeau, on le renverse, et on l'applique définitivement quelques jours plus tard, après l'avoir convenablement modelé.

7° *Cas où la réunion secondaire ou par suppuration est seule applicable.* Quelquefois la réunion secondaire ou par suppuration est la seule applicable, et l'avivement du bord des parties à affronter se fait au moyen du nitrate d'argent, de teinture de cantharides, de nitrate acide de mercure, ou de tout autre caustique agissant d'une manière superficielle. Si l'on voulait faire suppurer un lambeau tégumentaire avant de l'appliquer, il faudrait soulever une bandelette de peau en forme de séton très-large, et n'en diviser une des extrémités qu'après avoir entretenu quelque temps la suppuration, afin d'obtenir un lambeau plus épais et moins rétractile.

8° *Indications de l'autoplastie.* Les indications de l'autoplastie sont fort nombreuses. On a recouru aux méthodes autoplastiques pour refaire ou réparer des organes importants, tels que le nez, les oreilles, les lèvres, les paupières, le prépuce ; fermer des pertes de substance ; oblitérer des fistules ; prévenir la récurrence des hernies ; recouvrir des plaies résultant de l'ablation de cancers (les tentatives à ce sujet n'ont pas confirmé l'espoir de prévenir ainsi la récurrence de la maladie) ; favoriser la cicatrisation d'anciens ulcères ; remplacer des cicatrices difformes ; maintenir ouverts des orifices naturels oblitérés ; séparer des doigts palmés etc. Les procédés opératoires employés dans ces divers buts seront exposés dans autant de paragraphes, ou rappelés lorsqu'il en aura déjà été traité.

9° *Contre-indications.* Les contre-indications spéciales sont : l'existence d'un vice général ; les fâcheuses conditions organiques du malade ; l'état d'altération des régions auxquelles les lambeaux doivent être empruntés ; le danger de l'opération, comparé à la faible importance des résultats etc.

10° *Résultats définitifs.* Quelquefois très-brillants et souvent très-utiles dans tous les cas où les règles de l'art ont été habilement comprises et suivies.

RHINOPLASTIE.

L'art de refaire le nez paraît avoir été surtout en honneur aux époques où les mutilations de cet organe étaient une peine légale, et la réputation de la tribu indienne des Koomas, dont nous avons déjà parlé, ainsi que la statue élevée dans l'amphithéâtre anatomique de Bologne à Tagliacozzi, montrent l'importance accordée à ces sortes d'opérations.

Malgré des succès incontestables, la rhinoplastie était tombée dans un profond oubli et était presque traitée de fabuleuse par la plupart des médecins, lorsque l'ouvrage du docteur anglais Carpue, publié en 1816, vint la remettre en honneur. Deux opérations suivies de succès, et pratiquées par ce chirurgien, ne pouvaient laisser de doute aux plus incrédules, quand Græfe, Delpech, Dupuytren, Thomassin, Lisfranc, Blandin, Travers, Dieffenbach en firent successivement connaître de nouveaux exemples.

Beaucoup d'autres opérateurs non moins habiles pourraient être ajoutés à cette liste.

C'est ainsi qu'en 1833, Velpeau pratiqua la rhinoplastie sur un homme âgé de quarante-huit ans, auquel il avait extirpé un ulcère cancéreux qui affectait le nez, l'échancrure nasale du maxillaire supérieur gauche, presque tout l'os pyramidal du même côté, et s'étendait inférieurement jusqu'au tiers supérieur de la lèvre supérieure. L'opération réussit. La vaste plaie du front se cicatrisa de manière à laisser peu de traces.

En 1837, le même chirurgien fit une seconde opération de rhinoplastie, mais cette fois par la méthode italienne, en empruntant un lambeau à la région antéro-externe du bras, à raison de l'abondance des nerfs et vaisseaux cutanés dans ce point. Le nouvel organe parut d'abord se réunir, mais bientôt il fut frappé de gangrène.

Le désir de corriger une difformité repoussante n'est pas le seul motif qui ait engagé les chirurgiens à suivre la voie tracée par les empiriques de l'Inde. La membrane pituitaire s'enflamme très-facilement lorsque, par suite de la perte du nez, les fosses nasales sont largement ouvertes à l'air extérieur. L'inflammation peut se propager à l'appareil lacrymal ainsi qu'aux paupières, et amener des conséquences faciles à prévoir. L'odorat est très-affaibli, la voix