

facile d'en doubler la longueur, on le réapplique, moitié sur la surface dont on l'a détaché et moitié sur la surface traumatique nouvelle, qui autrement s'en trouverait privée. Il suffit alors d'en fixer les bords par une double ligne de points de suture, et le lambeau aussi élargi qu'il a été allongé reforme parfaitement la lèvre et ne risque pas d'être déchiré à sa commissure.

Nous engageons le malade à tenir la bouche fermée pendant quelques jours, afin de bien marquer la plicature du lambeau muqueux. Les sutures sont enlevées le deuxième ou le troisième jour et remplacées par quelques fils imbibés de collodion; on obtient ainsi des guérisons extrêmement rapides. Un malade, opéré en 1865 d'un cancroïde de la commissure et d'une portion de la joue, quittait la clinique une semaine plus tard. Les lèvres étaient encore d'une hauteur inégale et la commissure restaurée un peu épaisse, ainsi que la joue; mais au bout d'un mois, les irrégularités avaient disparu. Telle est la condition essentielle du succès.

Lorsqu'une tumeur épithéliale est limitée au quart ou même au tiers de la largeur de la lèvre et n'en a pas envahi toute l'épaisseur, il n'est pas toujours nécessaire de recourir à la chéiloplastie après l'opération; il suffit d'attirer fortement la tumeur avec les doigts ou avec des pincés à griffes, et de la retrancher à sa base avec des ciseaux courbes sur le plat portés profondément; la plaie résultant de cette opération est pansée à plat, et la cicatrice qui se produit comble, en se rétractant, la perte de substance. Des sujets opérés par ce procédé ne conservaient, quelques semaines après, aucune trace de l'opération qu'ils avaient subie.

**Lèvre supérieure.** Si la perte de substance offrait peu de largeur et occupait toute la hauteur de la lèvre, on la remplacerait facilement en pratiquant latéralement du côté de la joue, deux incisions transversales, l'une au niveau de la commissure et l'autre au niveau de l'aile du nez. On aurait ainsi deux lambeaux quadrilatères, qu'il suffirait d'attirer vers la ligne médiane pour les mettre en contact et les réunir par leurs extrémités verticales correspondantes. On en doublerait le bord inférieur avec la muqueuse, et la lèvre serait régulièrement reconstituée, les plaies des joues étant fermées par quelques points de suture.

Dans ce procédé, que nous avons décrit pour la lèvre inférieure, et qui n'est nullement nouveau, la lèvre reformée est nécessairement un peu tendue, mais les parties s'accoutument à leur nouvelle situation et la difformité disparaît.

*Double lambeau de la méthode indienne.* Dans le cas où la totalité de la lèvre est détruite, les joues n'offrent pas assez de

laxité pour la chéiloplastie: il faut alors recourir au procédé à double lambeau.

On taille verticalement en dehors des commissures deux lambeaux quadrilatères C C (fig. 454) assez prolongés vers la région cervicale, et assez larges pour reconstituer, sans étranglement, et

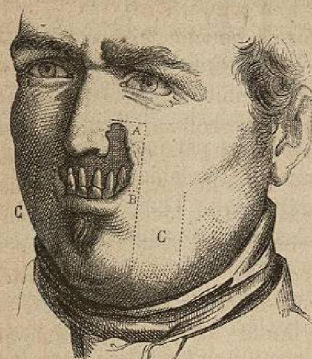


Fig. 454.

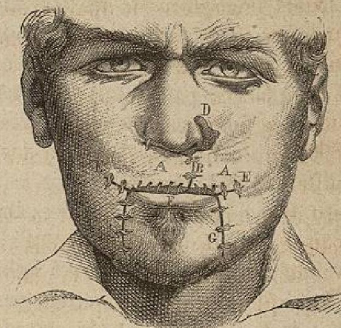


Fig. 455.

sans danger de mortification, la lèvre supérieure, qui se trouve doublée d'une muqueuse.

C'est le même procédé que pour la lèvre inférieure; il a procuré un magnifique succès sur un malade dont l'observation a été publiée dans les *Mémoires de la Société de chirurgie*.

L'opéré avait été atteint d'un cancer épithélial de la lèvre supérieure; l'arcade dentaire était en partie détruite, et l'ulcération avait atteint une portion de la joue gauche et de l'aile du nez. Le bord supérieur du lambeau correspondant combla presque entièrement cette perte de substance D (fig. 455), et quelques points de suture réunirent horizontalement les extrémités inférieures des lambeaux A et fixèrent la muqueuse sur la surface libre de la nouvelle lèvre. Les plaies des joues G furent affrontées de la même manière.

Les cicatrices A, C (fig. 456) furent dissimulées après la guérison par une véritable moustache B, et le malade, qui appartenait à un régiment d'artillerie, put continuer à y servir pendant plusieurs années.

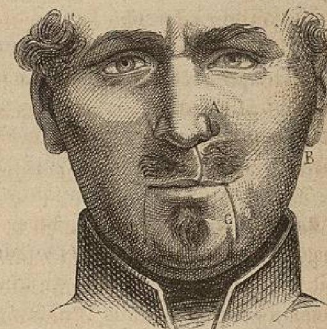


Fig. 456.