

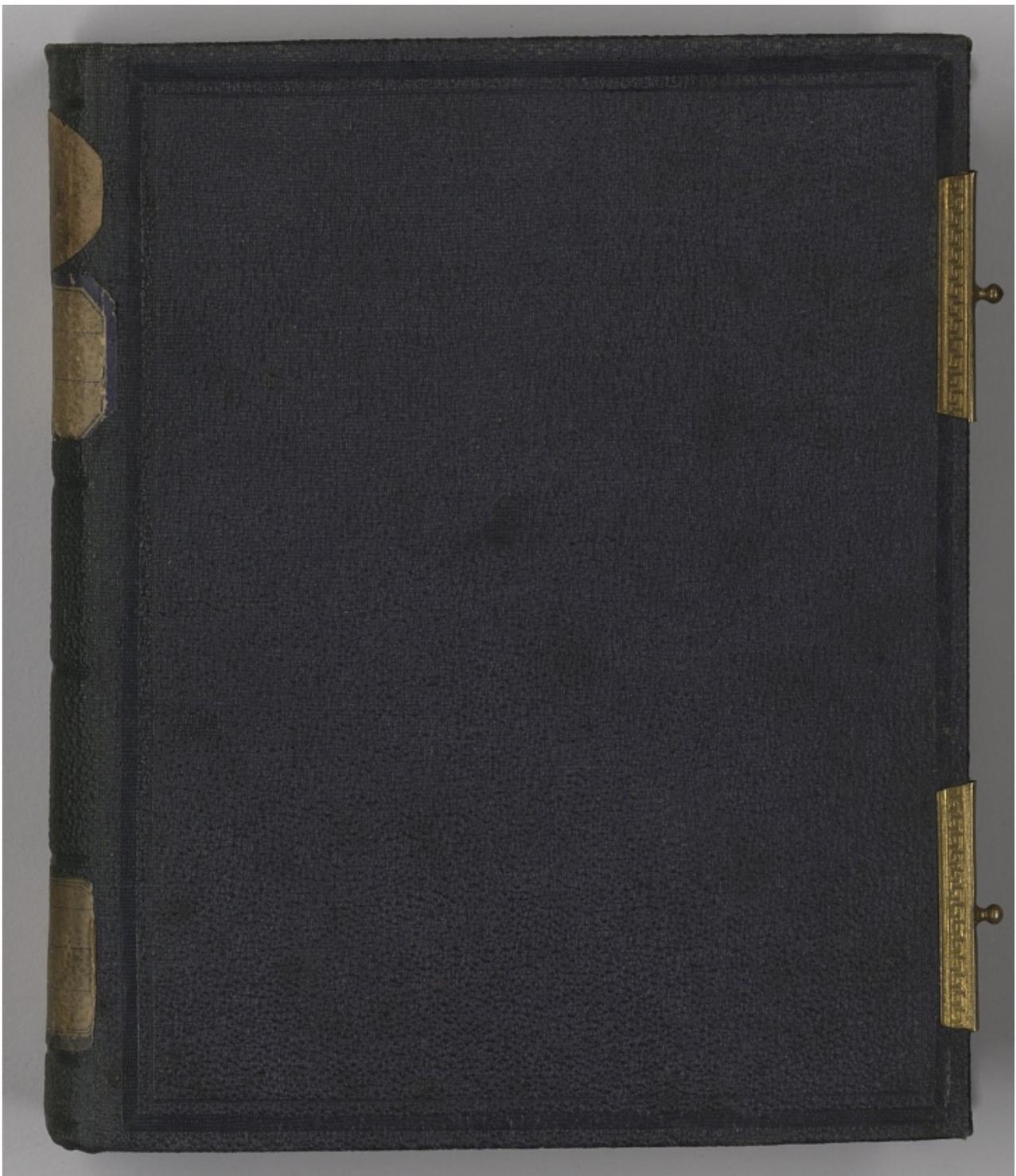
Bibliothèque numérique

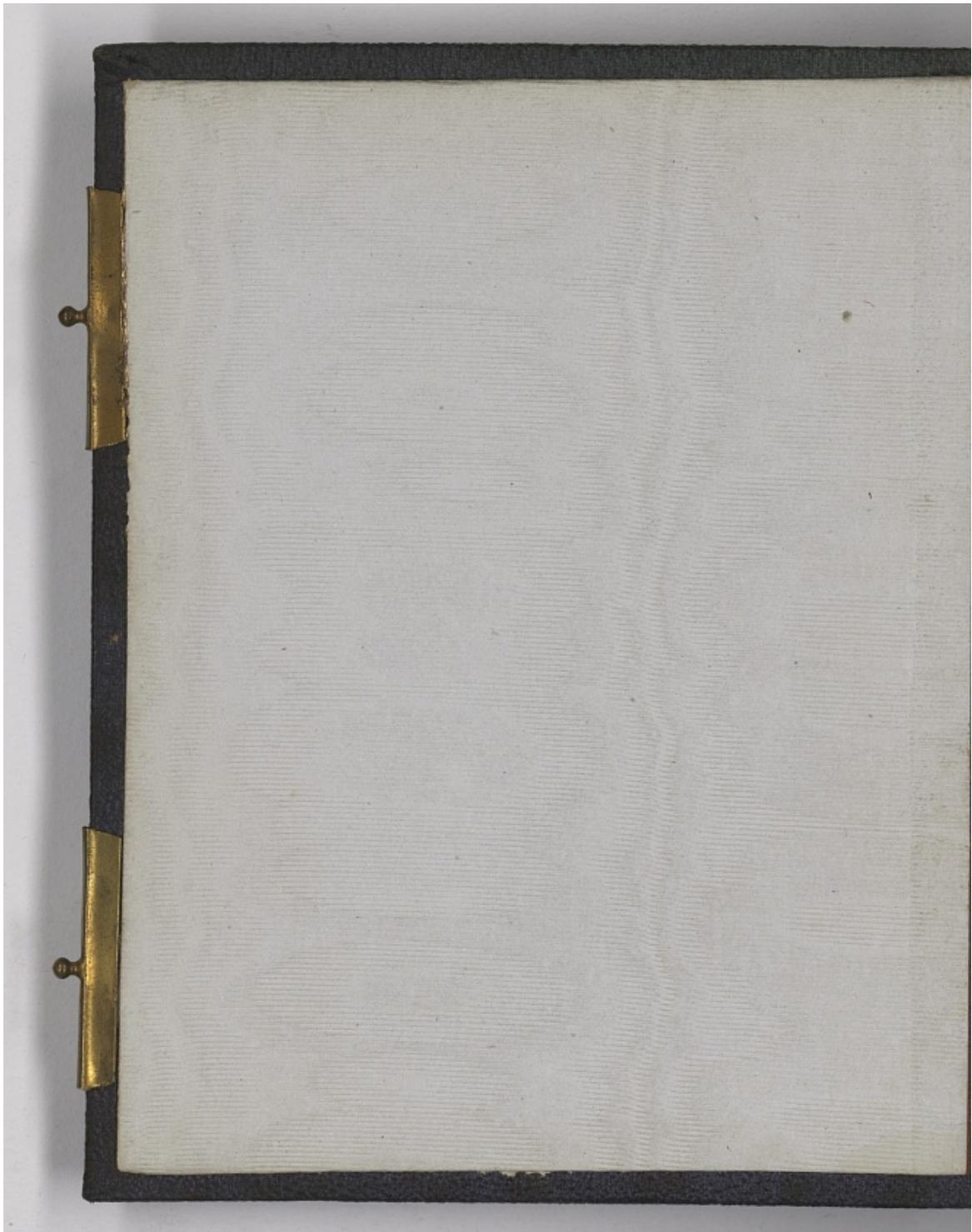
medic @

Delalain, Charles. - [Album de seize photographies sur papier albuminé, dont douze représentant des blessés de la guerre de 1870 avant et après restauration de la face]

Paris, 1872 env..

Cote : Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine A





Ms 140 (1069)

Ms 140 (1069)

1,069

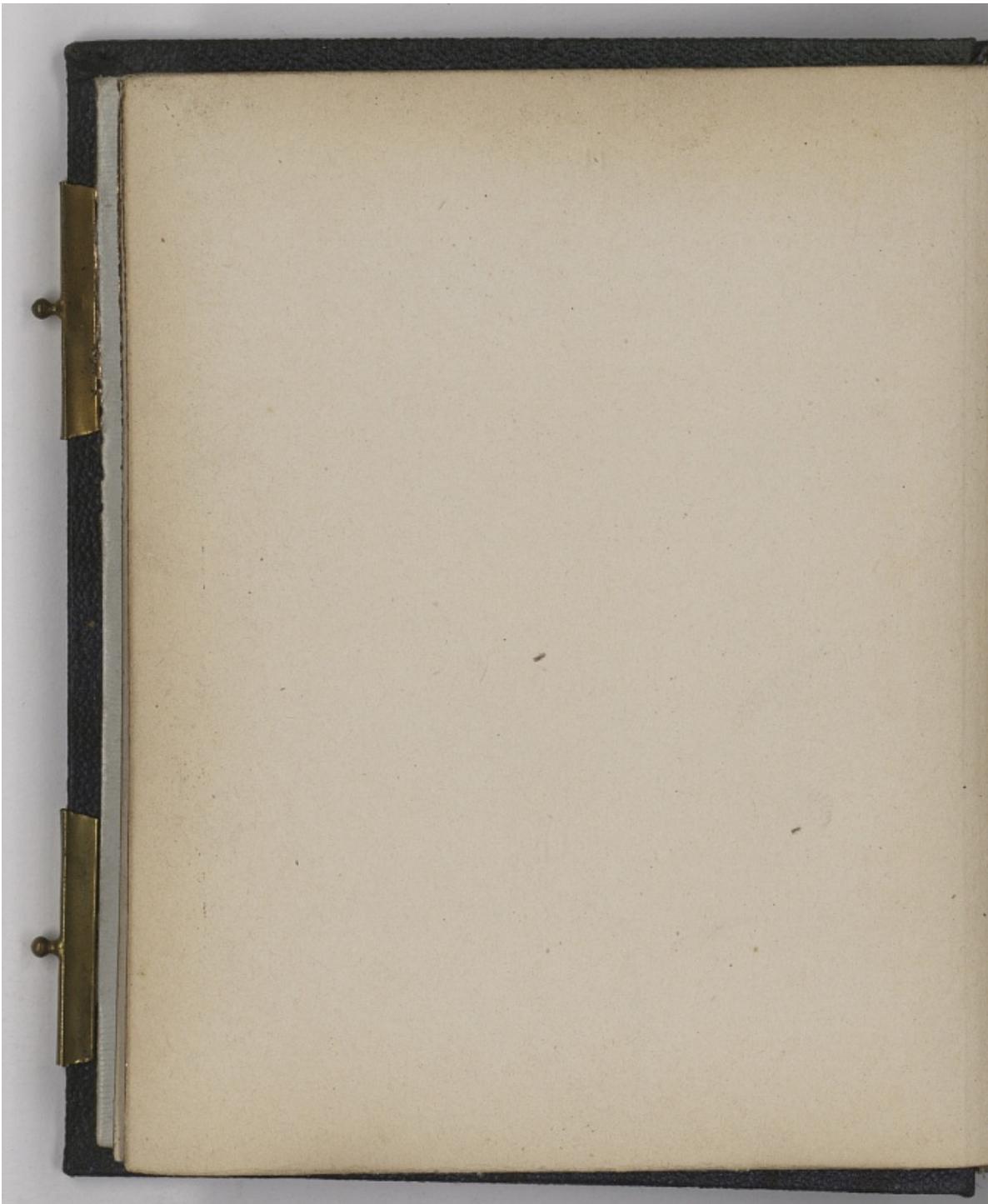
a Monsieur

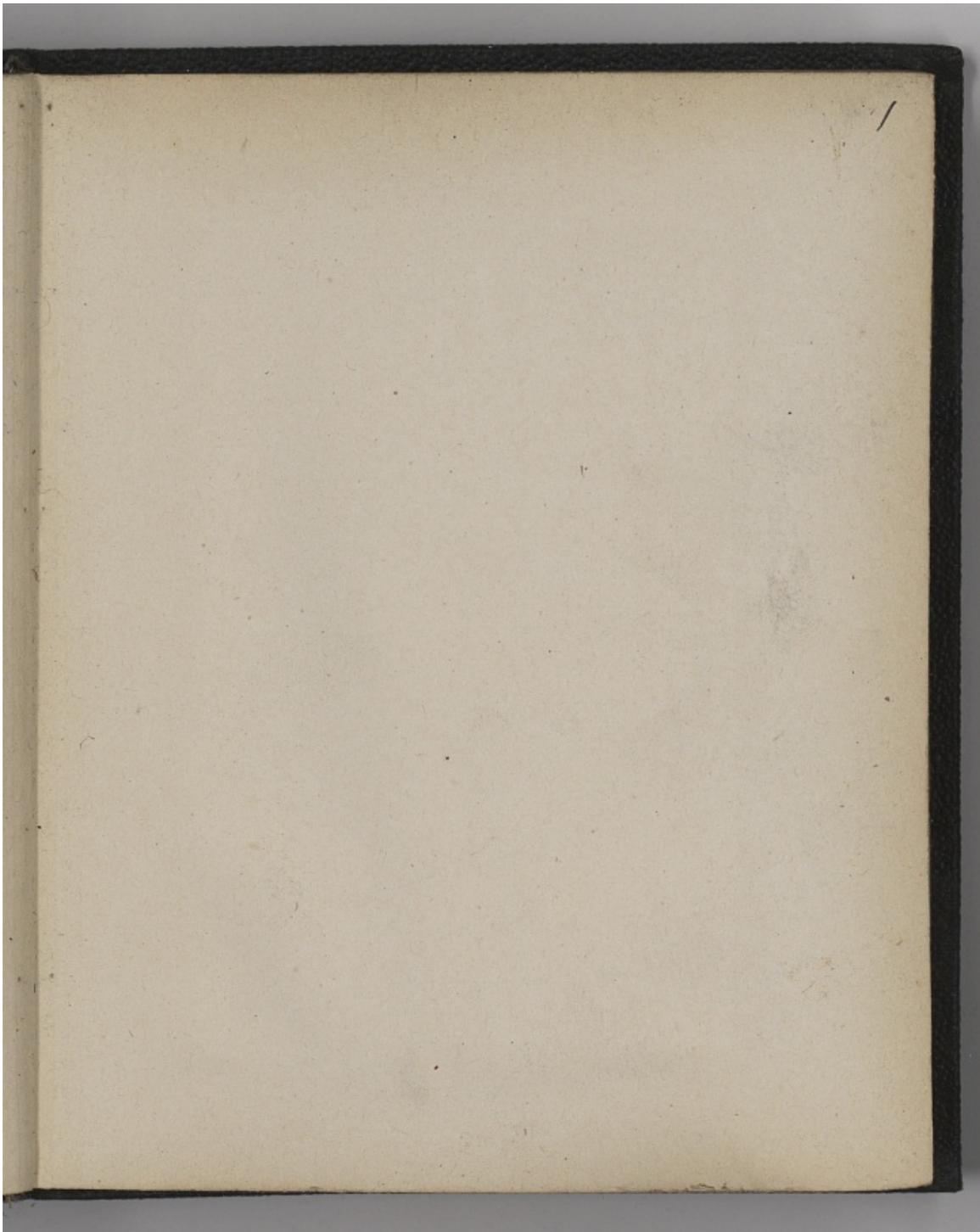
le Professeur Richard
Secrétaire annuel de l'Académie de médecine
Hommage de mon profond respect

et de gratitude pour sa
Personne.

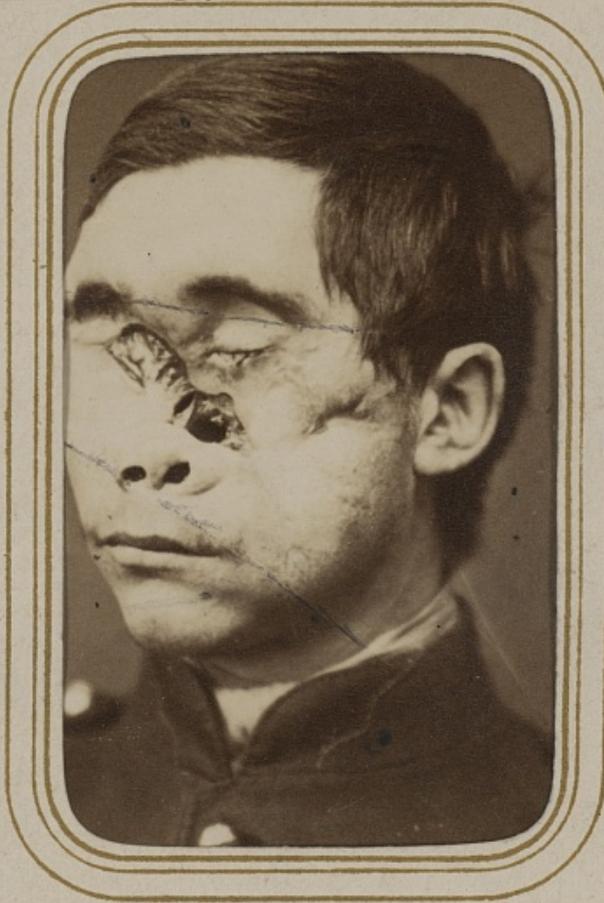
C. Delabauz

Doutte





N^o 1 - Blessure - M. 24 ans, soldat au 15^e Rég^t
d'artillerie - Entré au Val de Grâce le 7 fév. 1871
Présenté à l'Académie de Médecine



Blessé par éclat d'obus de droite à gauche le 2 Janvier 1871 à
 Bapaume - Perte des deux yeux et de la plus grande partie du nez -
 Fracture en éclat des deux maxillaires supérieurs avec perte des
 dents - Luxation en avant de la mâchoire inférieure - Sincisions
 des parties molles et des parties osseuses fu seulement faite au
 bout de trois jours à Arras, où le mutilé fut évacué -

Quant à la luxation de la mâchoire il raconte qu'on ne put
 essayer de la lui réduire, lui s'y opposant; seulement un jour
 il ~~le~~ un faux pas, et dans sa chute il frappa fortement
 de sa face contre terre (J'entendis un craquement, dit-il,
 en indiquant la région temporale et depuis ma
 bouche qui était toujours ouverte se ferma) -

La luxation avait été spontanément réduite -
 La respiration n'étant pas réglée, le sens de l'odorat
 est perdu. Par la même raison le dessèchement
 du mucus nasal sur la blessure a lieu & l'écoule -
 La mastication des choses dures est très méfiante
 et difficile en raison de la faiblesse et de la
 sensibilité de la route palatine -

Comme au point de vue chirurgical le médecin traitant n'a
eu de voir ni tenter, les seules indications à remplir étaient
de masquer l'épouvantable brèche par un obturateur de pansement
régularisant la respiration pour empêcher le dessèchement du muqueux nasal et
établir le sens de l'odorat. - Cet obturateur s'applique sur les parties
molles latérales de la face, au moyen d'un lacer de caoutchouc entourant
la tête et facilitant son adhésion. - Deux petits cornets faisant
fonction de ventilateurs et dissimulés par les faux yeux complètent
l'aération interne. - Cet obturateur est machiné à l'intérieur
pour faire les pansements au moyen de trois boucles mobiles
en queue de broche.

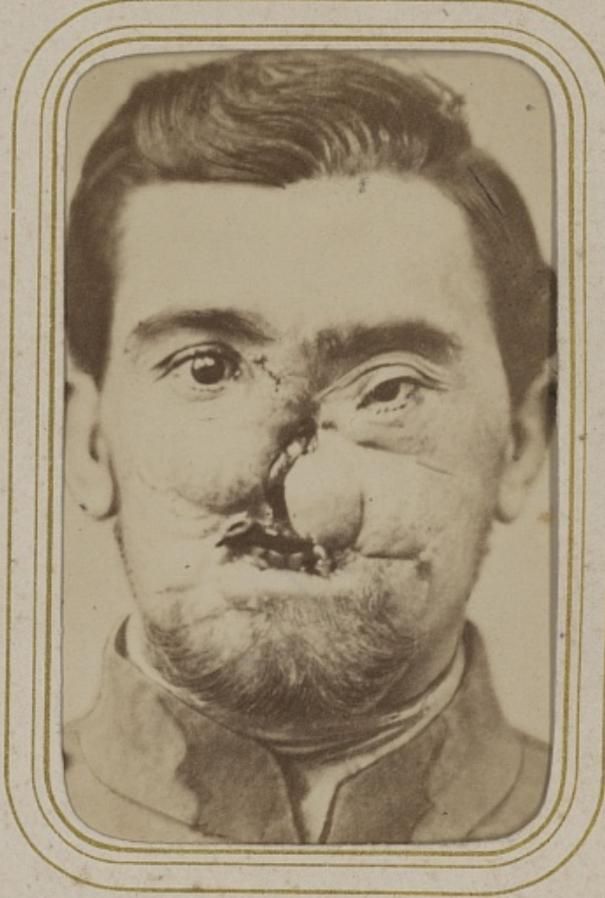
La voûte palatine se trouve protégée contre toute
perforation des aliments, par une plaque obturatrice formant
blindage sur la concavité.

M. est actuellement à Faviel (Nord) près de ses deux frères
tous deux invalides de la guerre. - C'est un de ces deux
derniers qui m'a appris que cette restauration buccale
et faciale, qui a subi l'épreuve d'un temps (8 mois
d'application) remplie les indications prescrites par
leur exécution.

N^o 1^{bis} - Restauration. M. 24 ans. Soldat
au 1^{er} Rég^{nt} d'artillerie - Sorti du Val de Grâce le 14 avril 1872
Présenté à l'Académie de Médecine.



N^o 2. Blessure - F. 19 ans, soldat au 113^e de
Ligne. Entré au Val de Grâce le 6 Mai 1871
Présenté au conseil de santé des armées.



Blessure horrible par éclat d'obus à l'attaque des hauteurs de
Mont Souis, le 1^{er} Mai 1871. Le nez - la lèvre supérieure & une partie
des deux maxillaires furent enlevés - l'œil attaqué - La figure
est rendue hideuse par suite d'une déformation produite par
l'ablation complète du squelette osseux et cartilagineux
du nez & des narines, ainsi que d'une partie du
maxillaire supérieur supportant quatre dents - Le
maxillaire inférieur a aussi subi sur toute la
hauteur du corps de l'os une ablation alvéolaire
supportant six dents -

Un cal fibreux réunit les fragments fracturés de
la mâchoire inférieure - Immobilité
parfaite de cette dernière mais écoulement salivaire
permanent. La mastication offre une grande
difficulté, les arcades dentaires n'étant
plus en concordance - L'absence de lèvre
supérieure & des dents des deux arcades rend la parole
incompréhensible, tandis que la perforation faciale rend compte du
Néanmoins. Une autoplastie par glissement a été tentée, mais
le résultat au point de vue de la réussite n'a pas été complet.

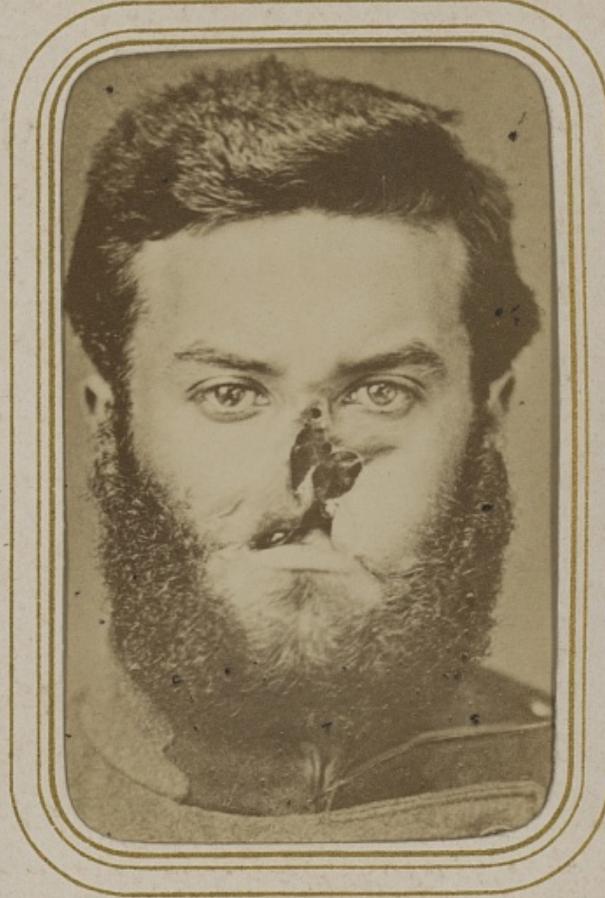
La restauration se compose, d'un petit appareil muni
d'une base portant trois dents et d'une fausse gencive antérieure
remplaçant la perte de substance existant entre les deux
fragments, il est placé sur le maxillaire inférieur s'appuyant
à droite et à gauche par des anneaux d'or sur les deux molaires
latérales; au point de vue de l'ajustement, l'écartement des deux
machoires n'excède pas 20 millimètres) - l'application de cette pièce a été
difficile; elle facilite la mastication et maintient la salive en
demandant le temps à la langue de l'aspirer, la prononciation
est beaucoup plus intelligible - Un autre appareil
composé d'un nez postiche cache toute la lésion -
Ce nez est prolongé par une fausse lèvre avec
petite moustache y implantée.

Cet obturateur facial couvre à gauche la
moitié du lobule du nez qui sert de point d'appui
au nez artificiel qui lui-même est équilibré à gauche par
une pièce dentaire vulcanisée et moulée sur les parties
pénétrant entre le reste du nez & le fragment de la
lèvre supérieure droite et laissant voir sous la moustache
quatre dents incisives postiches, ce qui donne à la figure
moins de raidement.

N^o 2 bis - Restauration - F. - 29 ans, Soldat
au 113^e de ligne - Sorti du Val de France le 18 Dec 1871.
Présenté au Conseil d'anté des armées



N^o 3 - Bessouze - J - Sergent au 61^e de ligne
Entré au Val de Grâce le 15^e 7^{bre} 1871
Présenté à la société de chirurgie



Blessé à Sedan par un éclat d'obus - Nez complètement
disparu - Vèvre inférieure pendante des Jones flottante
en un seul lambeau à droite; en deux à gauche,
dont l'un inférieur plus petit près de la commissure
labiale, sans perte de substance - Extrémité de la
langue enlevée - Les dents fortement ébranlées ou
disparues - Le maxillaire inférieur n'a pas
été fracturé - Le supérieur au niveau de la
canine gauche a subi une perte de substance
antérieure soutenant six dents incisives.

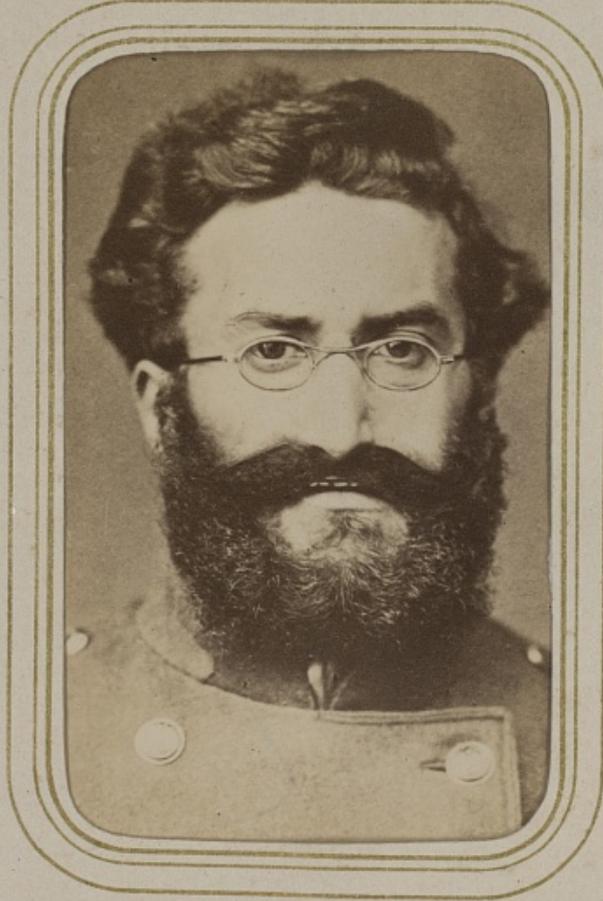
Son propre nez à droite subsiste - Le nez
a fait place à un tissu cicatriciel qui limite
ses anfractuosités en rapport avec les fosses
nasales - Cicatrice de la commissure
labiale droite, - deux à gauche.

Articulation de la parole gênée -
mastication impossible. Le palais supérieur
est remplacé à gauche par une lacune
triangulaire irrégulière dont le sommet en
haut anticipe un peu sur le rebord alvéolaire
du maxillaire supérieur.

Détail de la restauration - Dentier complet à succions
- la bride cicatricielle qui unit ce qui reste de la lèvre
supérieure au bord alvéolaire n'ayant pas permis de faire
usage d'un dentier à ressort - Il existe une fausse
gencive adhérente au dentier supérieur sur lequel repose une
fausse lèvre en argent recouverte par une moustache implantée
afin de faciliter sa mobilité pour pouvoir la remplacer tous les
mois - Un nez en argent y fait suite. Il est soudé à une paire
de lunettes contournant les oreilles - Une plaque
obturatrice faisant aussi suite au nez remplace une portion
de joue manquant sous l'œil gauche. - La blessure actuellement
guéri est sorti de l'hôpital mangeant parfaitement, il respire
par le faux nez par suite de l'adhésion complète de
l'obturateur facial appelé à empêcher le dessèchement
du méat nasal sur la blessure.

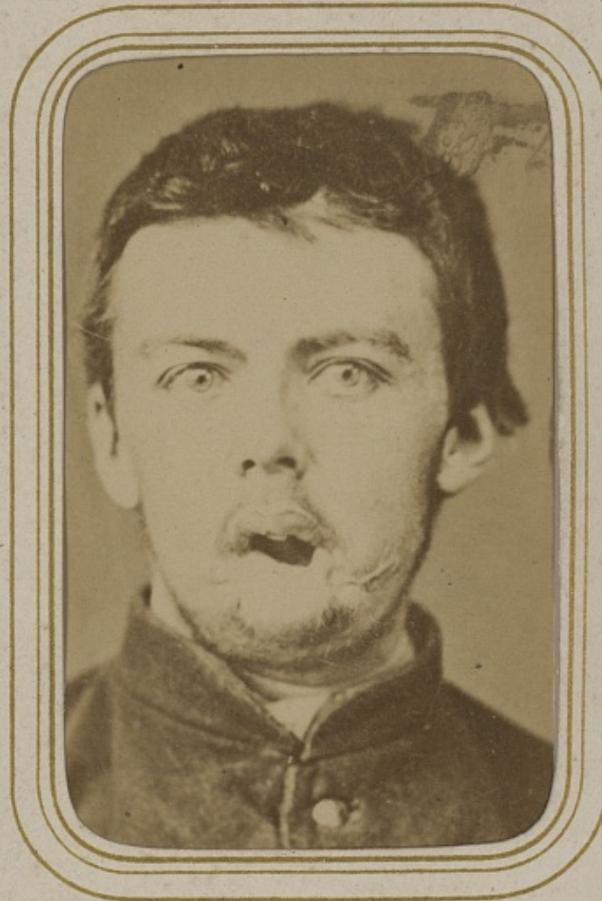
La prononciation est régulière, intelligible.
Il ne pouvait boire avant la pose de cet appareil
que couché et à l'aide d'un tube.

N^o 3 bis - Restauration - J. Sergent au 61^{er}
de Ligne (sorti le 30 Octobre,
Présenté au Conseil de santé et à la S^c de Chirurgie



N°4 Blessure - M - 24 ans.

Soldat au 4^e Rég^t de ligne - Entré au Val de Grâce le 7^e 1871



Blaise le 14 Août à Boumy par une balle au visage
qui pénétra à gauche au niveau de la canine inférieure;
fractura en plusieurs éclats le squelette osseux du
menton coupa la langue en plusieurs lambeaux
après avoir enlevé toute la hauteur de l'os supportant
les quatre incisives, les deux canines et la première
molaire à gauche en même temps que le bord de la
lèvre inférieure. Eminent prisonnier en Prusse on
ne s'occupa guère de lui, de là une difformité causée
par la cicatrisation vicieuse des parties de l'abris -
Grande difficulté pour la prononciation et surtout
la mastication - Aucune mobilité des fragments
de la fracture -

L'orifice buccal est limité en haut par
la lèvre supérieure; sur les côtés par les commissures
labiales attirées en dedans et en bas par la peau de la
lèvre inférieure formant un plan incliné continuant
le plancher buccal par lequel glisse naturellement
la salive.

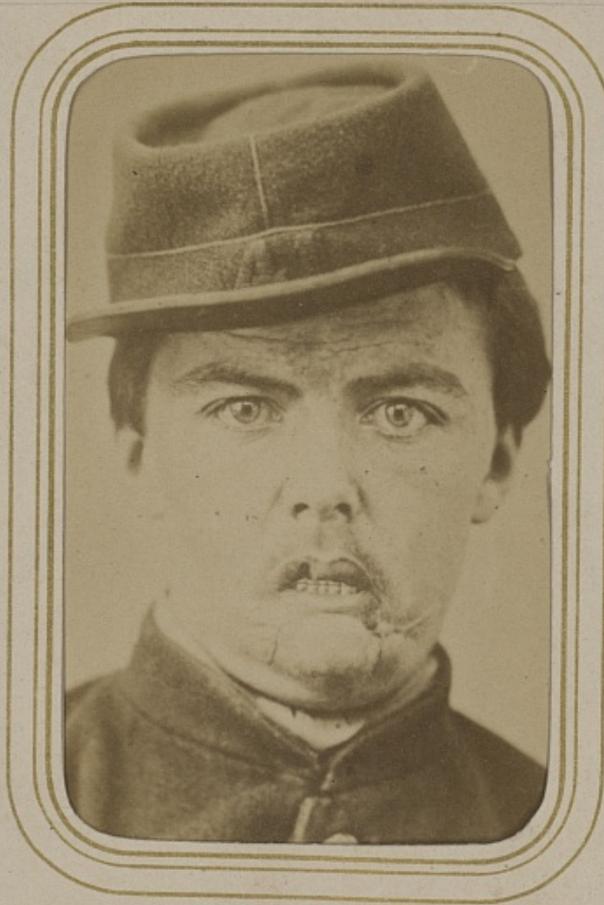
1^{re} Secréter l'écoulement de la salive; 2^e faire manger le blessé.

Celles sont les indications à remplir. L'adhérence intime de la langue avec la muqueuse ne permet pas de placer un dentier qui facilite la mastication. La première chose à faire étoit de détruire cet accollement en interposant entre le cal & la muqueuse de la lèvre décollée un appareil dentaire provisoire d'éloignement et d'opposition à la réunion des parties sectionnées. L'opération, longue, délicate & difficile surtout fut tentée par le médecin traitant sur une langue de 60 millimètres. Le travail de cicatrisation dura trois semaines pendant lesquelles le mutilé fut nourri au biberon.

L'appareil définitif en platine or caoutchouc est muni d'anneaux latéraux emboîtant les dents voisines.

Une fausse gencive descend en avant sur toute la longueur du cal fibreux, elle supporte sept fausses dents. Avec deux^{is} salivaires, - une fausse lèvre très légère en caoutchouc complète l'exécution de cet appareil protétique indispensable au mutilé pour manger & parler.

N^o 11^{bis} - Restauration - 25 ans - Soldat au 4^e de ligne
Sorti du Val de Tréce le 4 avril 1872 - Présenté au Conseil de santé des armées



N°5 - Blessure - V. - Sous-Soldat au 97^e de Ligne
Entré au Val de Grâce le 1^{er} Août 1871
Présenté au Conseil de Santé des armées.



Perte complète du nez - de l'œil gauche et de la paupière inférieure
Fracture du maxillaire supérieur gauche - Blessé le 15 Août
1870 à Gravelotte, il fut soigné à Metz pendant le blocus - En janvier
1871, ses plaies cicatrisées permirent de l'évacuer sur l'hôpital
de Colmar - Il rejoignit son Régiment en Mai à Quimper et
le 12 Juin 1871, il fut de nouveau évacué sur l'hôpital militaire
du Val de Grâce - Commotion violente qui enleva
l'usage de la vue pendant un mois.

Le médecin traitant tenta l'autoplastie
par glissement pour combler la perte de substance de la
paupière gauche. Elle réussit en partie, sauf
au point le plus interne.

Le malade est en parfaite santé seulement
par suite de débordement dû au projectile, toutes les
molaires du maxillaire gauche supérieur sont tombées.

A droite il en manque trois, aussi la mastication
est-elle très difficile.

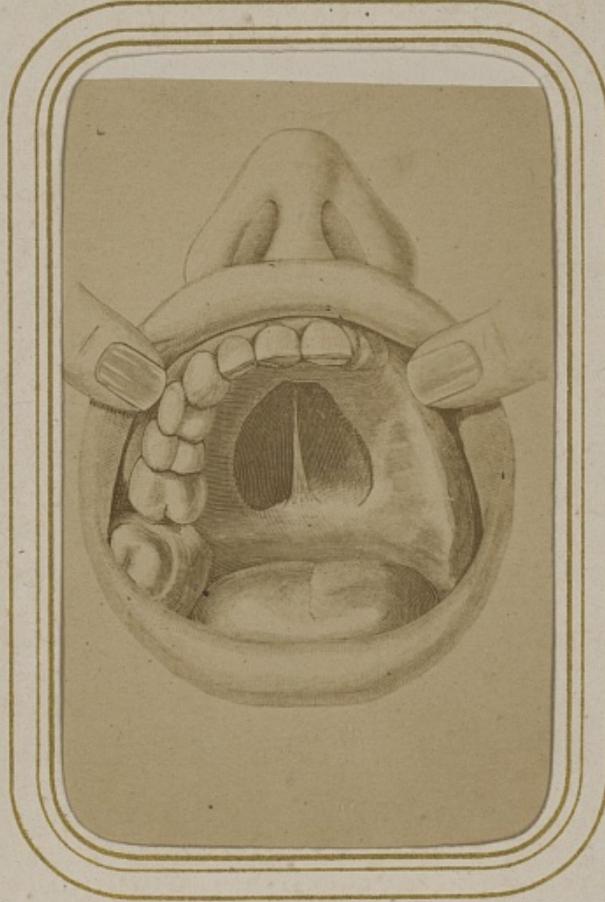
L'appareil prothétique se compose de deux parties: 1° Pour l'intérieur de la bouche une plaque palatine en caoutchouc doublée en platine, pièce mobile portant trois dents à droite ou quatre à gauche pour remplacer celles qui ont été enlevées par l'éclair d'obus; de plus, du côté droit une partie de la gencive ayant aussi disparu, elle est remplacée par une fausse gencive postiche soulevant les parties charnues de la joue gauche et rendant au visage sa régularité.

2° Un nez postiche en platine avec plaque obturatrice s'étendant du côté gauche afin de recouvrir l'œil perdu, simulé par un postiche — Pour prendre point d'appui sur la lèvre supérieure j'ai caché complètement le lobule restant du nez ~~artificiel~~ par le lobule du nez artificiel — L'adhésion fournie par cet appareil facial est complète; et permet au mutilé de rendre par le faux nez la fumée de sa cigarette sans que par les bords adhésifs de l'étendue faciale il s'en perde la plus légère quantité — Sa respiration en est d'autant mieux réglée et le dessèchement du mucus nasal sur la blessure n'a plus lieu.

N^o 5^{bis} - Restauration. V. - Louis, 27 ans, soldat au
97^e de Ligne - Sorti du Val de Grâce le 17 avril 1872.
Présenté au Conseil de Santé des armées.



N^o 6 - Blessure - J. Benjamin, 29 ans Sargent.
Entré à l'ambulance de Louchaux le 27 Mai 1871
Présenté à la Société de Chirurgie



Le nommé F. Henri-Benjamin, Sergent à la 5^e Compagnie
du 1^{er} Bataillon du 5^e Régiment provisoire fut atteint d'un coup
de feu à la face le 27 Mai 1871.

Le projectile à son ouverture d'entrée à la partie inférieure et
postérieure de la joue gauche, il est sorti au dessous de l'angle
interne de l'œil droit. Les lésions résultant de cette blessure sont : la
fracture comminutive des maxillaires supérieurs - la perforation
de la voûte palatine avec mobilité de la portion alvéolaire
comprenant sept dents ce qui rend la mastication impossible -

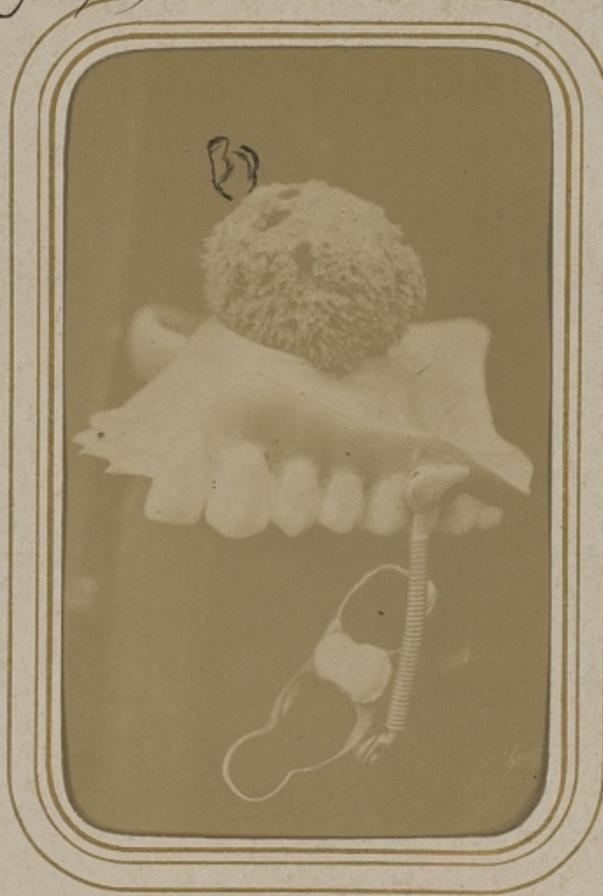
Une perte de substance assez considérable du maxillaire
supérieur gauche dans la portion alvéolaire
et des dents y implantées existent aussi -

Les aliments et les liquides passent par le
nez - le mouvement de la voix entraîne une difficulté dans
la prononciation - l'écoulement perpétuel du mucus
nasal sur la langue lui occasionne aussi un sérieux embarras -

En raison de la mobilité de la portion antérieure alvéolaire,
l'uranoplastie n'a pas été tentée - La plaie cicatrisée, un
obturateur est indispensable.

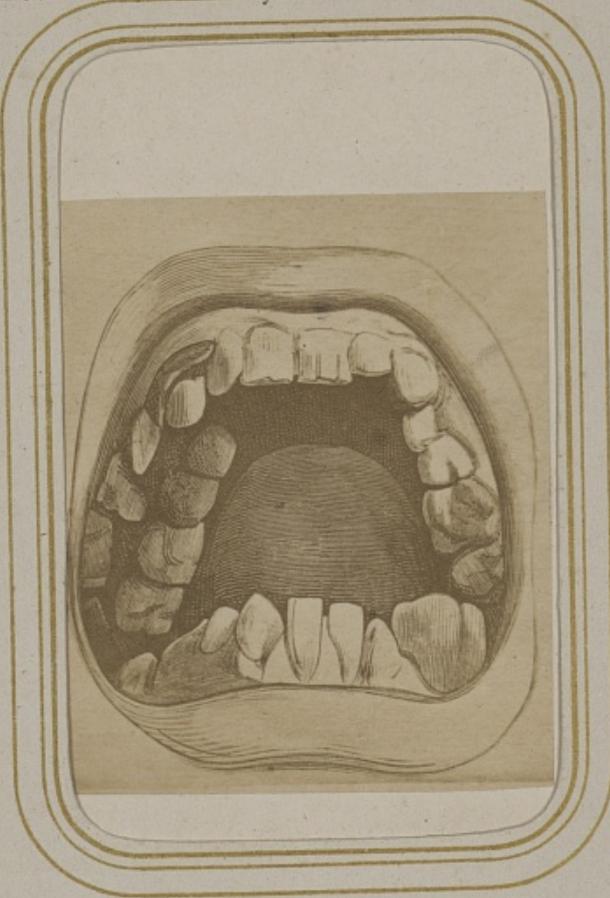
L'appareil obturateur se compose de deux pièces : L'une
contournant une partie du maxillaire inférieur gauche - Une
deux avec fausse gencive qui en remplace une manquante et est adaptée.
Et la partie latérale de la fausse gencive gauche est aussi adaptée
un ressort à boudin en or relié à l'obturateur supérieur fabriqué en
cas de bonne vulcanisée et composé d'un anneau contournant
une dernière molaire, et d'une plaque obturatrice sur la-
=quelle la perte de substance gauche se trouve représentée par
une fausse gencive où sont ajustées six dents postiches
qui correspondent avec celles du bas - Sur le milieu
de la plaque adhésive à la voûte palatine, se
trouve une cavité assez profonde pour permettre
de fixer au besoin une petite éponge mobile -
Cet obturateur est à plaque lisse et mince laissant
toute latitude à la perforation de se modifier, muni
d'une élévation de quelques millimètres en forme
de tambour, s'appliquant très légèrement
sur les bords de la perforation pour prévenir
le dépôt du mucus nasal.

N^o 6^{bis} Restauration - Ambulance d'Épochamps
S. Benjamin-Henri, Sergent
(Sorti le 2 gl^{us} 71) Présenté à la Société de Chirurgie -



N^o 7. Blessure et Restauration -

P. du 6^e de ligne, blessé le 30 Juin à Beaumont - Entré à l'hôpital de France
le 14 Juil 1871 - Sorti le 18 février 1872. Présenté au Conseil de Santé des Armées



Perte de toute la hauteur du maxillaire inférieur supportant les incisives et les canines - Les deux branches sont réunies à angle par un tissu modulaire fibreux - Enfermant la bouche, les deux arcades angulaires inextensibles se trouvent inscrites pour ainsi dire dans l'arcade supérieure et ulcérant le palais, la mastication est donc impossible - L'appareil dentaire se compose d'une plaque palatine se mouvant sur la concavité de la voûte, et maintenue aux dents naturelles par des anneaux d'or afin d'éviter tout resserrement en ogive - A droite et sur la plaque sont placées des contre-dents postiches de façon que du même côté l'arcade dentaire inférieure angulaire droite puisse concorder avec la supérieure du même côté.

Pour ne pas irriter la muqueuse gingivale, un dentier très léger contourne les fragments angulaires du maxillaire inférieur latéralement aux dents naturelles respectées.

Cette pièce prothétique se compose d'une base comblant en avant par une fausse gencive la perte de substance existant entre les deux fragments, et de dents postiches qui à gauche sont en rapport avec les dents de l'arcade supérieure de ce côté - On obtient ainsi de part et d'autre une double surface triturante pour la mastication.

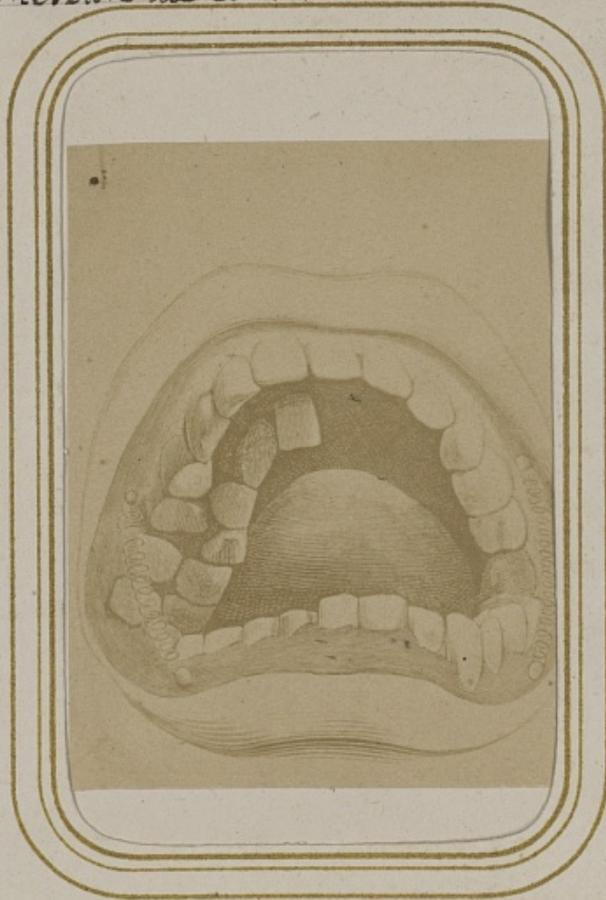
Os de l'os à la face - Fracture du maxillaire inférieur
Disparition de la branche horizontale gauche de ce côté
Supportant sept dents - réunion angulaire fibreuse très solide
mais malheureusement ^{mobile} molle. Ce qui reste de la branche droite se
porte en incurvation sur la voûte palatine qu'elle excorie.
Certe de substance complète du côté gauche du maxillaire
supérieur comprise entre la première incisive et la dernière
molaire conservée de ce côté, mastication impossible -

L'appareil se compose de deux pièces - l'une inférieure
C'est une fausse gencive munie de dents postiches
remplaçant par sa base la portion d'os détruite et reliée au
fragment droit inférieur par des prolongements métalliques légers
contournant exactement les faces internes et externes des bords
alvéolaires des dents qui y sont comme latéralement enclavées -

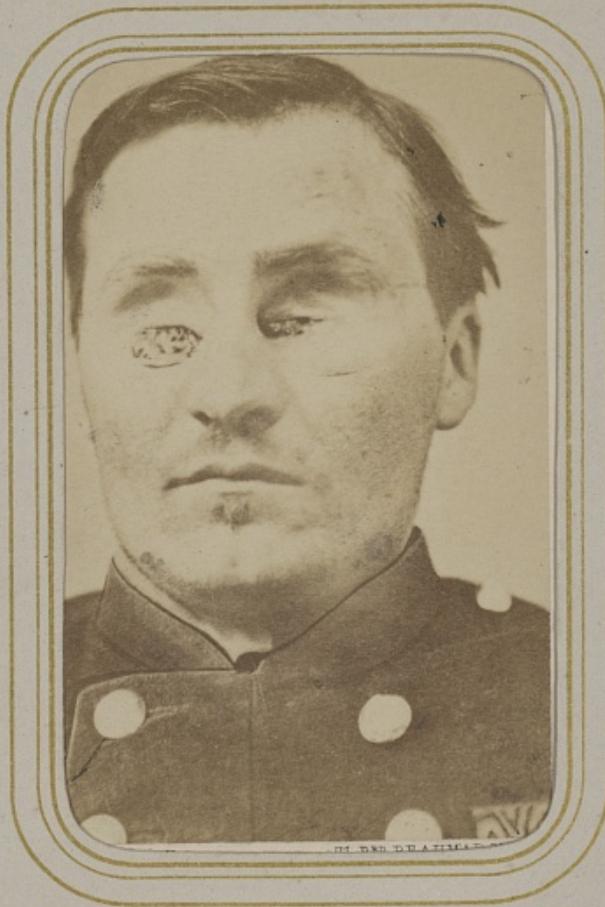
L'autre supérieure, supporte entre l'incisive médiane
et la dernière molaire gauche, six dents postiches destinées
à correspondre avec celles du dentier inférieur. Cinq autres
dents incisives postiches placées sur la plaque derrière les dents naturelles
formant une contre arcade dans la concavité de l'arcade normale correspondante
avec les dents naturelles inférieures. Cet appareil est relié par des
ressorts adaptés aux parties latérales externes des deux pièces dentaires -

Il remplace un autre poste 3 mois à titre d'essai avant de quitter
l'hôpital

N^o 8 - Blessure & Restauration -
R - Soldat au 3^e de ligne, blessé à Troschoville le 3 août 1870
Présenté au conseil de santé des armées.



N^o 9. Blessure P. sergent au 17^e Bataillon de Chasseurs
Entré au Val de Grâce le 4^e 8^o 1871
Présenté au Conseil de Santé des armées,



115
C'est en menant au feu la Compagnie destinée à soutenir
la retraite à Reichsbofen que ce sous-officier fut blessé à la face
le 6 août 1870, par une balle de revolver qu'un officier ennemi lui
tira à bout portant. Le coup dirigé de gauche à droite horizontalement
l'atteignit en avant à deux millimètres de l'angle externe gauche
de cet oeil. — En raison d'une tension dans la région temporale
gauche, il ne put pendant deux mois ouvrir la
bouche. — Par suite de la perforation horizontale de la
base du nez le mucus nasal coule sur les joues, se
concrète et quelquefois se cristallise en bouchon.
Le blessé ne peut respirer que par la bouche afin
d'éviter la subite impression de l'air attiré sans
cette précaution, par les ouvertures horizontales
de la base du nez.

Perte complète de l'odorat, sensation pénible de froid
dans les sinus frontaux.

Q. nous a indiqué ce qu'il fallait tenter pour cette restauration
toute faciale et cela en s'efforçant d'empêcher l'air de pénétrer
d'une façon immédiate sur la muqueuse tapisant les sinus
frontaux - C'est à dire, rétablir la circulation de l'air par
les voies nasales - J'ai donc dû exécuter un appareil
obturateur facial, très léger composé d'une plaque
en platine mou, s'adaptant très exactement sur les
régions orbitaires dans toute la largeur de la face, à cet
endroit, muni au niveau des trous déterminés par
le projectile de deux légers renflements oblitérant exactement
les parties latérales de la perforation - De cette façon
le blessé respire par le nez et le mucus nasal est
forcé de reprendre sa voie naturelle d'écoulement
Deux lentes palpébrales postiches laissent apercevoir deux
yeux en émail afin de donner à la physionomie moins
de tristesse.

J'ai choisi pour la fabrication de cet obturateur
le platine mou en prévision d'un rapprochement de la
blessure, de cette façon le blessé peut, ultérieurement
s'il y a lieu, modifier l'adhésion de l'appareil sur
les parties latérales perforées.

N^o 1^{bis} Restauration - F - Sergent au 17^e 17
Bataillon de Chasseurs - Sorti du Val de Grâce le 14 X^e 1871
Présenté au Conseil des sauts des armées



