

Delalain, Charles. - Menton artificiel à cuvette. Prix Amussat. Mémoire de prothèse buccale et faciale présenté à l'Académie de médecine pour le concours de l'année 1873 par Ch. Delalain, dentiste, 86 rue de Belleville et à Dardignan (Var)

Paris, 1873.

Cote : Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine A

Prix Amussat.

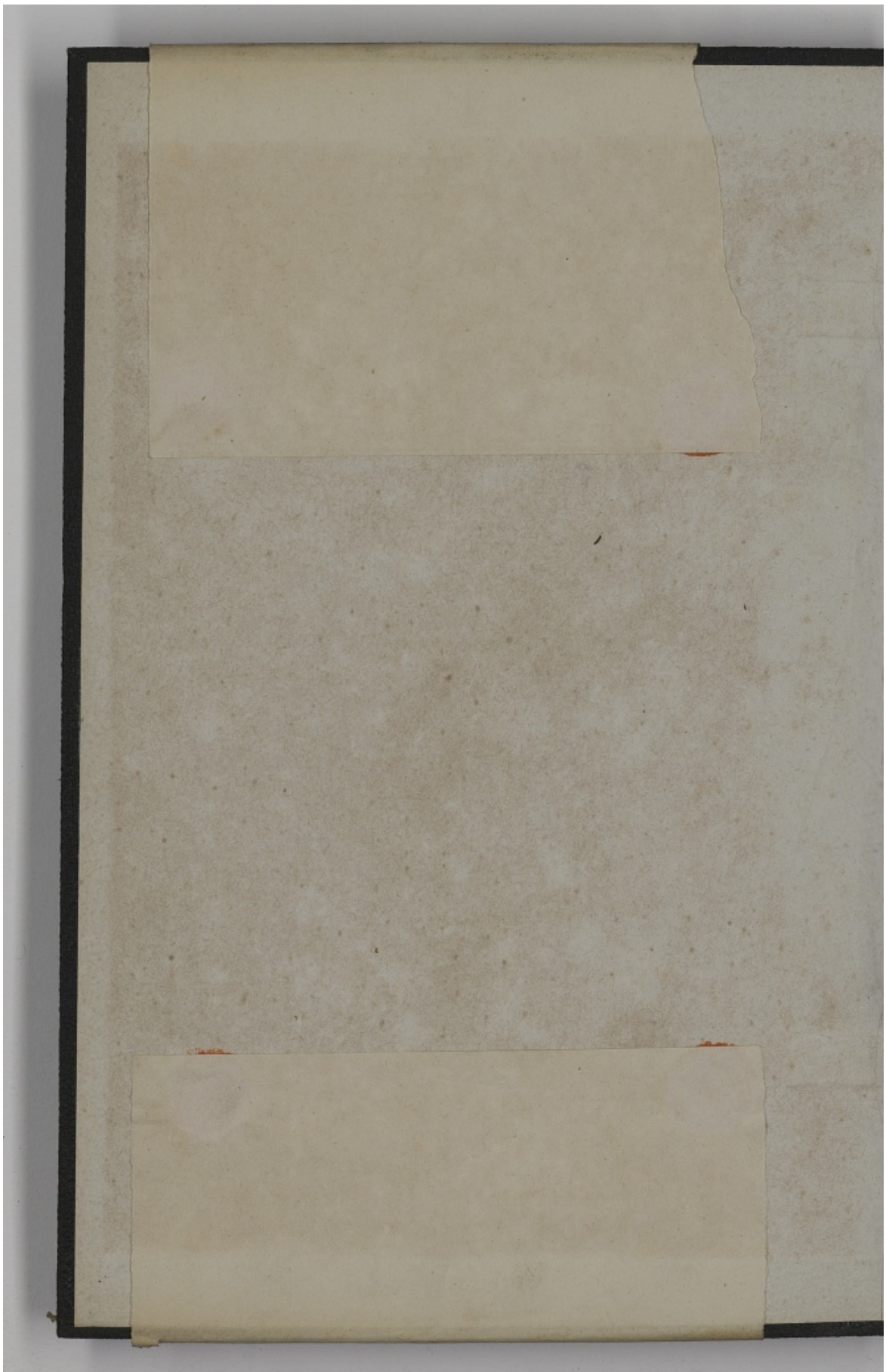
1873.

N^o 3.

par L. Gombig

Nu. A Vulpian

Vu Arm. Moreau



Prix Amussat

Concours de 1873,

En séance le 29 février 1873.

Le Secrétaire Général,

W. Ulmer

N^o 3.

Menton artificiel à Cuvette

Prix Amussat

Mémoire

de Prothèse buccale et faciale

Présenté à l'Académie de médecine

pour le concours de l'année 1873

par :

P. Delalain

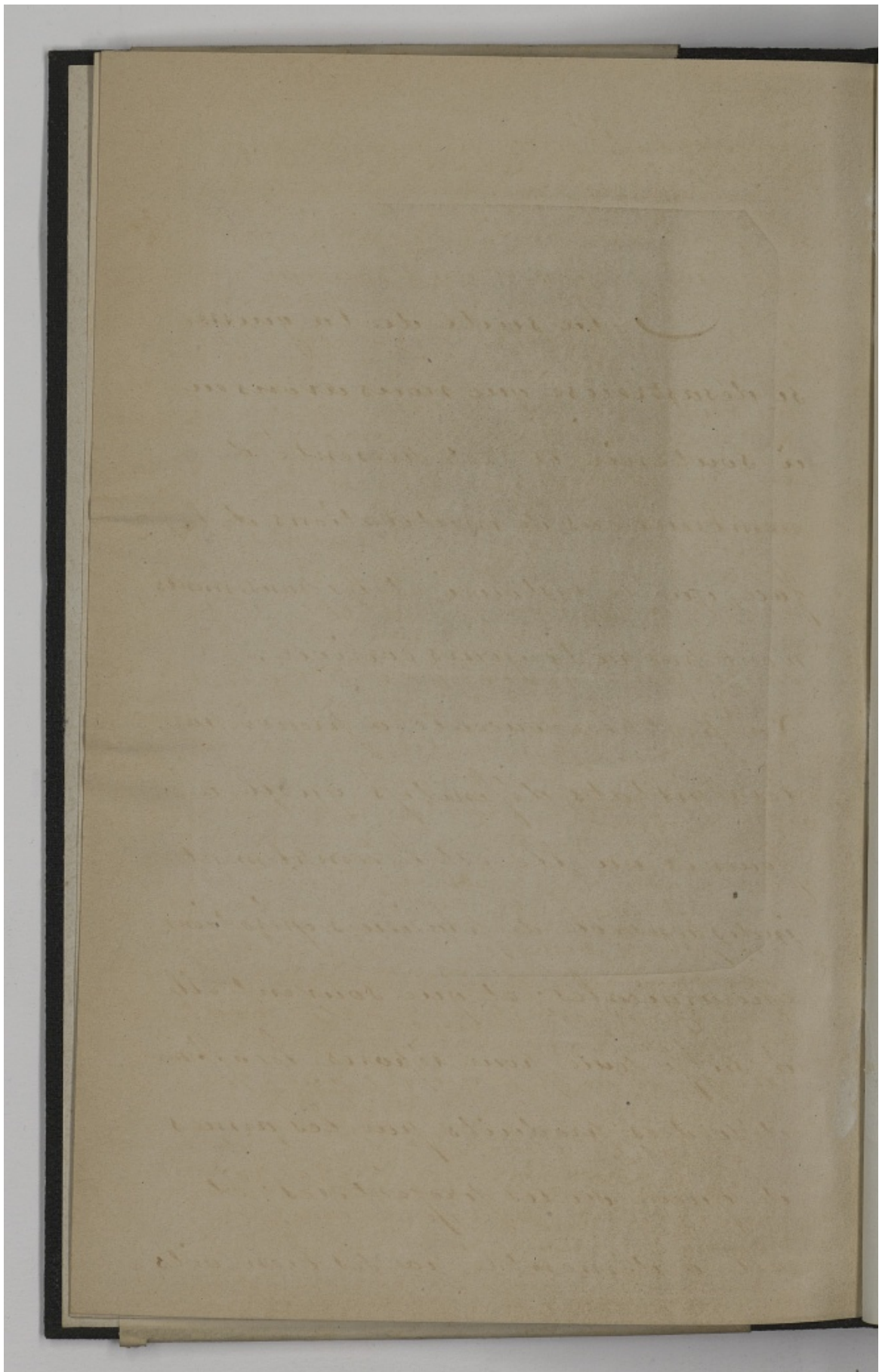
Dentiste

86 rue Belleville

et à Draguignan (Var)



Pierre Rouland. (Gravelotte)
Ablation des parties molles et
osseuses du menton par un éclat
d'obus.



De la suite de la guerre
si désastreuse que nous avons eu
à soutenir, il s'est présenté de
nombreux cas de mutilations de la
face, que le bistouri et les pansements
n'ont pas pu toujours corriger.

La prothèse buccale a prouvé par
les résultats définitifs qu'elle a
fournis qu'elle est le complément
indispensable de plusieurs opérations
chirurgicales; et que souvent elle
a suffi seule pour réparer les affreux
désordres produits par les armes
de guerre ou les projectiles; et
elle a démontré par ses bienfaits

qu'elle est digne d'occuper sa place dans la thérapeutique chirurgicale.

La prothèse buccale a pour but de corriger autant que possible, les difformités résultant des pertes de substance; à rendre possible ou plus aisé l'exercice de certaines fonctions compromises par ces mêmes pertes de substance; enfin à masquer ces déformations hideuses, qui rendent la vie commune, et en société insupportable aux malheureux qui en sont porteurs.

Pour parvenir à ces résultats quels sont les moyens, les méthodes et les systèmes qu'il faut

employer ?

C'est ici que le fond manque, et que l'on reconnaît toute la difficulté, qu'éprouve celui qui veut essayer de faire de la prothèse buccale.

Car les lois de l'art prothétique n'ont point encore été retirées des observations nombreuses et variées, que l'on a déjà recueillies relativement à cette question. Aussi est-on obligé de reconnaître, que les tentatives qui sont faites dans l'application de cet art, n'ont encore d'autres guides que les ressources de l'initiative et des conceptions personnelles.

Après le siège de Paris, nous avons eu de nombreuses occasions d'imaginer et d'appliquer des appareils de différentes formes, grâce auxquels nous avons eu la satisfaction de réparer autant que possible, et de masquer complètement, les affreux dégâts traumatiques dont l'art chirurgical était parvenu à obtenir la cicatrisation, mais n'avait pas réussi à prévenir les repoussantes difformités.

Nous nous sommes livrés soit dans les services de Chirurgie du Val de Grâce, soit dans les ambulances, à des études sérieuses; nos essais de restaurations ont eu des résultats

satisfaisants, et nous ont valu
 outre les félicitations de la S^e
 de Chirurgie, ainsi que les re-
 =merciements de M. M. les membres
 du Conseil de santé des armées, la
 douce satisfaction d'avoir pu aussi
 apporter un faible tribut de soula-
 =gement, aux misères des malheureux,
 mais braves défenseurs de notre
 patrie. —

Dans la séance du 26
 mars dernier (1872) Monsieur le
 Baron Larrey a bien voulu présenter
 à M. M. les membres de l'Académie
 de médecine un des mutilés pour
 lesquels nous avons tenté d'utiliser
 nos aptitudes. Ce blessé

dont la mutilation de la face
avait été pour nous un problème
des plus difficiles à résoudre fut
de la part des chirurgiens du Val
-de-Grâce l'objet d'un grand intérêt

Monsieur Dardignac m^{re} Styrie
en a publié avec l'autorisation du
chef de service où était ce blessé
l'observation que je reproduis, me
réservant exclusivement à vous
présenter de simples explications sur
la confection, l'adaptation, et le
mécanisme, de l'application thé-
rapeutique qui fait l'objet du
présent mémoire.

Préface de la thèse du D.^r Dardignac

Certains chirurgiens paraissent abandonner complètement cette belle partie de leur art, aux fabricants qui, eux, s'arrogent volontiers l'importance de directeurs alors que ce serait au médecin à indiquer le meilleur appareil et le plus convenable, le cas étant donné. Cette négligence poussée le plus souvent jusqu'à l'ignorance, est regrettable. Qu'ils se comportent à leur égard comme avec les pharmaciens à qui ils envoient des ordonnances! Pour arriver à ce résultat, il faudrait ne point se livrer à la merci des fabricants, des faiseurs, descendre dans les détails de l'atelier et au besoin contribuer soi-même par son travail, à l'œuvre, pour modifier ce qui est défectueux, corriger ce qui est inexact, et indiquer, les instruments à la main, ce qui est au-dessus de l'intelligence et de l'instruction de l'ouvrier. — La prothèse, dans tous ses détails, est une des branches les plus intéressantes, les plus indispensables de la chirurgie et comme le dit le professeur Spillmann, (*) souvent elle joue « un rôle véritablement thérapeutique. » Pourquoi cet art conservateur est-il si souvent traité de vulgaire par des hommes, mêmes très-distingués dans la science? Serait-ce parce que l'intérêt en a été et en est encore de nos jours le principal mobile? Ou bien, le mépris ne s'adresse-t-il qu'à ces personnages sans pudeur qui le pratiquent en charlatans? A la vérité, la chirurgie n'aurait rien à espérer d'un patronage aussi déshonorant, si ce n'est l'abjection, le mépris et l'avilissement. En considérant avec impartialité les services rendus par la prothèse, il ne sera pas difficile de remonter jusqu'à l'origine de ces injustices révoltantes et de restituer à chacun la part qui lui revient dans les progrès de la science et le soulagement des malheureux. La prothèse entre rarement dans l'exécution d'une opération : quelquefois, elle la complète; d'autrefois, elle nécessite une opération nouvelle. Il est indispensable pour nous que ceux qui se livrent à cet art si délicat, soient également instruits en anatomie, en chirurgie et en mécanique: mais, cette somme de connaissances est très-rare et nous proclamons que c'est abuser des mots que d'appeler chirurgien, le mécanicien qui exécute les appareils prothétiques en confondant ainsi l'homme de génie qui les invente et en fixe l'usage, avec l'artiste qui les fabrique.

Observation I. — 25 Septembre 1871 — Ablation des parties molles et osseuses du menton par un éclat d'obus. — Indications prothétiques.

Rouland Étienne, 25 ans, soldat au 97^e régiment de ligne, blessé le 16 août 1870, à Gravelotte. Il fut transporté le lendemain 17 à Metz, dans notre ambulance de la caserne du fort Moselle : sa figure était enveloppée de linges sanglants. Ayant défait cet appareil provisoire nous pûmes apercevoir une blessure horrible intéressant la totalité de la région faciale inférieure. Un éclat d'obus avait produit une ablation à peu près complète et dans toute la hauteur d'une partie du maxillaire inférieur supportant neuf dents, — fractures multiples des bords inférieurs des portions restantes avec perte de substance des parties molles en rapport avec cet os. Peu de contre-coup sur l'encéphale, il fut seulement renversé par la violence du choc : la blessure fut suivie d'une hémorragie primitive abondante, qui s'arrêta seule, le second jour. La bouche remplacée par un vaste hiatus mal délimité, en bas par l'os hyoïde, sur les côtés par des lambeaux frangés des joues, mettait complètement à nu la cavité buccale dans tous ses horizons jusqu'à la paroi pharyngienne postérieure : sur la région cervicale antérieure pendait la langue, respectée par le projectile et le long de laquelle s'écoulait constamment un flot de salive. Après avoir soigneusement lavé la plaie, nous avons enlevé encore des petites esquilles que nous supposions être frappées de mort d'ailleurs peu adhérentes au reste de l'os : puis en sacrifiant les points sphacelés des lambeaux épars nous pûmes retrouver intact la majeure partie du bord labial de la lèvre inférieure qui, détachée comme à l'emportepièce dans les deux tiers de sa longueur, n'était plus reliée au reste des parties molles que par un mince pédicule parti de la commissure gauche. Tous ces lambeaux fraîchement avivés furent, autant que possible, maintenus réunis par des sutures entortillées et un bandage contentif. Malheureusement la perte de substance portant sur le menton, il nous fut impossible, sur le moment, de la refaire et même d'y suppléer par des emprunts sur les téguments voisins ; comme conséquence, la lèvre inférieure ne pouvant être reconstituée ni maintenue dans sa position normale, nous prévîmes une cicatrice qui ramènerait la bouche en bas avec une difformité épouvantable.

Consécutivement, il n'y eut d'accidents généraux, que la fièvre traumatique ; cependant, au point de vue local, la situation du malade était très-grave : au début, parole incompréhensible, — la même syllabe *heu*, sortait toujours de sa poitrine, il s'exprimait par signes ; dans la suite, il fit son éducation à ce sujet — la déglutition même était impossible, car les muscles génio-glosses et hyoglosses ayant en partie disparus avec le plancher inférieur de la bouche et ce qui en restait, manquant ainsi d'insertion maxillaire et d'adhérences avec le tissu même de la langue, ne pouvait intervenir dans les fonctions de cet organe ; — dans certaines positions, c'était surtout remarquable lorsque pour le sommeil il se couchait sur le dos, il y avait presque immédiatement imminence d'asphyxie. Nous ne pûmes pas constater de rétraction spasmodique immédiate de la langue vers l'arrière-bouche, par plus qu'il n'y en eut, dans la suite, de progressive ou

cicatricielle : la langue non soutenue se portait en arrière, par le fait même de son propre poids, déterminant ainsi par la chute de l'épiglotte sur la glotte, l'occlusion complète des voies aériennes ; et ce qui prouve qu'elle avait, au contraire, tendance à se déjeter en avant, c'est que d'instinct, et pour combattre efficacement par ses propres armes cette obéissance aux lois de la pesanteur, Rouland était toujours à plat ventre sur son lit. Il vécut ainsi, en conservant quinze jours entiers cette position, temps nécessaires pour que les parties attrites aient pu contracter une certaine adhésion et immobiliser les parties libres de toute attache : il se nourrissait par succeion d'un linge imbibé de vin, bouillon... etc. D'autre part, l'impatience, l'irritabilité du malade, les mouvements involontaires ou non qu'il imprimait à sa langue, joints à la difficulté d'un pansement capable de maintenir l'immobilité, firent que plusieurs sutures se détachèrent : quelques unes furent renouvelées sans succès ; dans tous les cas, il n'y eût en aucun point de réunion par première intention. — Après avoir passé par les diverses phases d'inflammation, de détersion et de suppuration, la blessure se cicatrisa régulièrement : elle l'était presque complètement le 4 novembre 1870, à notre départ de Metz. Le blessé ne prenait, à la vérité, que des aliments liquides qu'il avalait sans difficulté, mais seulement étant étendu sur le dos ; — la respiration était facile dans toutes les situations ; — la langue bien qu'adhérente par sa base au tissu inodulaire du nouveau plancher dont elle faisait partie intégrante, était mobile à son extrémité dans une longueur de 35 millimètres, ce qui lui permettait de happer les aliments, quelquefois d'obturer l'isthme quand il la ramenait au contact de la voûte palatine.

Nous le retrouvons au Val-de-Grâce, où depuis le 23 août 1871 il réclame des soins. Les parties molles sont complètement réunies : on reconnaît les traces d'une cicatrisation ancienne à la couleur blanchâtre du tissu modulaire, accentué dans le sens que l'on pouvait prévoir dès novembre dernier ; c'est-à-dire d'une ligne qui prendrait toute la largeur de la face d'un angle à l'autre de la mâchoire inférieure. L'orifice buccal, remplacé par une ouverture très-considérable, à forme irrégulière, mesurant près de 6 centimètres dans tous ses diamètres, laissant apercevoir, en avant, les incisives supérieures et la voûte palatine, plus loin la langue diminuée de volume, abaissée, immobile à sa base, mobile à l'extrémité, — est limité : en haut, par le bord libre intact de la lèvre supérieure ; sur les côtés, par les vestiges de la lèvre inférieure, dont le plus grand lambeau à gauche descend verticalement vers l'os hyoïde ; un bord cicatriciel épais, résistant, tendu, relie par une ligne inégale vers le milieu de la région sus-hyoïdienne, les deux bords latéraux. La perte de substance complète du menton est tellement accusée, qu'en venant concourir à la cicatrice sur la ligne médiane, les lambeaux ont formé une sorte de plancher artificiel, appliquant les tissus sous-jacents vers le pharynx, et dont le plan continué en haut, partant de l'os hyoïde, irait rencontrer l'arcade alvéolaire supérieure suivant une ligne passant par la première molaire de chaque côté. Derrière le bord inférieur de cette ouverture, sous la langue, les glandes sublinguales très-développées, donnent lieu à un perpétuel et incommode écoulement de salive : pour la recueillir et cacher

cette repoussante blessure, le malade porte une cravate haute, garnie de charpie, (Pl. 4). En introduisant les doigts dans la bouche, le mouvement d'abaissement de ce qui reste de la mâchoire inférieure est limité à quelques centimètres à peine; néanmoins on peut glisser l'indicateur jusqu'aux angles et sentir: à droite, les trois dernières grosses molaires; à gauche, seulement les deux dernières avec leur bord alvéolaire supporté par moins de la moitié de la hauteur du corps de l'os. Il a donc disparu par le fait de la blessure ou de ses conséquences, onze dents, avec toute la hauteur d'os les supportant. Les bords libres des portions d'os restantes, amincis, ont contractés avec les cicatrices des parties molles situées au-devant d'elles, des adhérences fibreuses lâches: car d'un côté et d'autre on peut imprimer à ces os, et dans tous les sens, des mouvements variés, autour d'un axe passant par leur articulation temporale. Chaque fragment, surtout par son bord alvéolaire est déformé et a déjà subi un commencement d'inclinaison particulière (rotation en dedans autour de cet axe) faisant converger la couronne de chaque dent, vers les parties centrales de la bouche: de là, tendance de ces surfaces dentaires à ne plus correspondre avec l'arcade dentaire supérieure; quelquefois on les voit se porter soit en dedans de cette arcade, soit en dehors, entre elle et la joue, disposition à peu près constante du côté gauche. Pour la voûte palatine, elle ne paraît pas être déformée en ogive, ce qui pourra, du reste, se produire ultérieurement; les incisives sont tombées. La sensibilité des diverses parties, ainsi que la sensibilité gustative sont conservées: prononciation plus compréhensible surtout quand en obturant en partie l'orifice buccal il le ramène à des proportions normales et que de cette façon il donne à la langue un point d'appui en lui permettant de gouverner à son gré la projection de l'air. Il peut même en appuyant de ses mains les branches restantes et les ramenant ainsi au parallélisme avec le bord supérieur, mâchonner les objets. La déformation extérieure est marquée par un changement de longueur des diamètres de la face; le transversal est devenu plus long que le vertical, il en résulte un élargissement du visage. L'état général est, du reste, très-bon; — caractère tranquille et avide de tentatives de guérison, à condition qu'on ne se servira jamais du bistouri.

25 Novembre. — L'état des parties est le même. Dans l'intérieur de la bouche la branche droite (trois dents), complètement comprise dans la concavité de la courbe de l'arcade supérieure, se place en travers sur la langue; la gauche (deux dents) au contraire, entre cette arcade et la joue: des deux côtés le mouvement d'incurvation interne précédemment indiqué, est encore plus prononcé; de telle sorte que, à droite les dents battent contre la voûte palatine, à gauche elles irritent et tendent à ulcérer le bord gingival externe de ce côté. Il en résulte, non seulement une gêne de tous les instants, mais même un commencement de déformation de la voûte palatine, qui au niveau des premières molaires droites, tend à se porter en dedans, par conséquent à rétrécir en ce point et en ogive la voûte, et par contre-coup à provoquer les incisives et se porter en inversion.

Que ferons-nous? Telle est la question qui se pose naturelle-

ment en présence de ce malade. Deux indications formelles sont posées : 1^o il faut empêcher cet écoulement continuel de salive, objet de dégoût et d'épuisement progressif, car ce liquide n'est pas exclusivement excrémentiel, il concourt puissamment à la digestion, soit dans la bouche en aidant à la mastication et à l'imprégnation des aliments, soit dans l'estomac et les intestins pour l'élaboration du chyme et du chyle ; 2^o il faut lui rendre la possibilité de la mastication. La première de ces indications réclame l'autoplastie, la seconde la prothèse : nous sommes en face d'un cas mixte.

En effet, l'idée première qui se présente à nous est celle de restaurer l'ensemble de la face, en faisant, au moyen des parties molles voisines, un menton de toutes pièces ; d'autant plus, que les bord restants des parties dilascérées sont épais, chanus et se prêteraient au premier abord admirablement à l'autoplastie : il suffirait de légères dissections à droite et à gauche pour faire glisser les lambeaux et les ramener au contact : puis, dans la concavité de ce nouveau menton on placerait un maxillaire artificiel. Mais, en y réfléchissant, on s'aperçoit que Rouland ne retirerait de cette opération qu'un bénéfice très-problématique, et assurément très-peu certain ; car malgré toutes les tentatives, ce menton ainsi restauré conservera et exagérera peut-être, la rigidité du plan incliné que nous signalions précédemment par la formation d'un nouveau tissu cicatriciel : et il serait dès lors infiniment difficile, pour ne pas dire impossible d'y trouver une place suffisante pour loger une pièce de prothèse, susceptible, en immobilisant les fragments existants, de restituer la courbe normale de l'os détruit et par conséquent de correspondre exactement par son bord dentaire à l'arcade supérieure. Et supposant cette difficulté vaincue, quelle disposition donner à cet appareil pour qu'il ait à la fois une solidité

suffisante et un jeu naturel pour la mastication par exemple ? — M. Spillmann, croit que la difficulté que nous signalons pourrait être tournée si on avait la précaution de mettre d'abord en place la pièce prothétique, et se servant d'elle comme d'un moule naturel, on appliquerait sur sa face externe comme support les lambeaux autoplastiques qui, se réunissant dans cette situation très-favorable, prendraient en se cicatrisant la forme d'un menton : on aurait ainsi réalisé le double but désiré. Cette opération est excessivement délicate, si l'on considère que l'adaptation d'un appareil de prothèse, rencontre ici des difficultés énormes. Nous sommes en présence d'une ablation considérable il est vrai, mais non totale du maxillaire inférieur, et, si les muscles abaisseurs ont été en partie détruits, ceux dont la fonction est d'élever la mâchoire inférieure jouissent de leur intégrité il faut donc les utiliser avec les parties restantes, à droite avec trois dents, à gauche avec deux, comme point d'appui, ou du moins comme guide. Ici se dresse l'obstacle : ces fragments sont d'une mobilité extrême ; déjà même chacun d'eux a adopté une position vicieuse jointe à une déformation essentielle des parties osseuses, incurvation en dedans du bord alvéolaire ; de plus, les dents encore adhérentes sont mauvaises, branlantes, déchaussées et ne sauraient offrir aucune garantie sérieuse de solidité. — Ce point d'appui pourrait être, d'ailleurs, cherché en deux endroits différents. Au dehors, sur le sommet de la tête ; c'est l'idée, que nous qualifions d'excentrique,† d'un artiste qui a vu le malade : de là, une combinaison de ressorts à boudins viendraient, en pénétrant par les commissures labiales, aboutir à un appareil à plaque appliqué sur les parties d'os restantes. Ces ressorts, à pression douce, auraient de la tendance à tirer constamment la pièce en bas, par conséquent à provoquer ainsi l'abaissement de ce nouveau maxillaire, mouvement combattu

† L'idée qualifiée d'excentrique était celle du système prothétique appliquée par l'auteur du présent mémoire)

d'une façon efficace par l'action des muscles masséter et ptérygoïdien externe intégralement conservés. On voit vite, combien cette idée est peu pratique, si l'on songe à l'ennui de tout ce système ; au désagrément de cette prothèse trop visible pour tous, et surtout aux conséquences ultérieures funestes qu'elle pourrait avoir pour le sujet ; nous l'avons condamné immédiatement. Ceci a été pour nous, une preuve nouvelle de ce que nous avançons plus haut, savoir : que le spécialiste fabricant, doit posséder à son service toutes les ressources des études physiologiques et anatomiques, sous peine de s'exposer à de cruels mécomptes. — Au dedans, dans l'intérieur de la bouche, le point d'appui, paraît devoir convenir à tous les égards Effectivement, la voûte palatine et l'arcade dentaire supérieure sont un point fixe immobile : on pourrait y fixer une sorte de plaque, des bords postérieurs de laquelle partirait une sorte d'articulation métallique venant se fixer solidement à un maxillaire inférieur artificiel, dont les extrémités internes seraient munies de trois anneaux à droite, de deux à gauche, venant emboîter sans les fatiguer, les mollaires des fragments inférieurs, en les forçant ainsi de rester en parfaite harmonie avec l'arcade supérieure ; des ressorts à boudin, en or dur, et c'est là le point capital de l'appareil agiraient pour écarter les deux mâchoires, lorsque le mouvement d'abaissement, encore existant, serait à son apogée. En somme il n'y a pas lutte entre le ressort et les muscles élévateurs : leur action se borne à exagérer l'abaissement du maxillaire inférieur. — Le retrait considérable des parties molles (plan incliné) fournit encore une autre indication : il s'oppose à ce que le bord alvéolaire du maxillaire artificiel puisse être porté suffisamment en avant, pour que son arcade arrive au contact de l'arcade supérieure ; il oblige donc à diminuer la convexité de la courbe parabolique de notre appareil. On obvierait

à cet inconvénient, en adaptant, ainsi que le fit M. Préterre, (*) à la partie antérieure de la pièce palatine, des dents incisives disposées de telle sorte, que le système étant en place; elles seraient en arrière des dents naturelles et correspondraient exactement avec celles du maxillaire inférieur artificiel. La mastication serait donc possible. Quant à l'écoulement salivaire et à la phonation, nous ferions en sorte d'empêcher l'un et de restituer l'autre, par un système de cuvette ou de menton en platine, adopté soit à la première pièce, soit indépendante de celle-ci, et non pas, en faisant, maintenant par des procédés d'autoplastie, un menton et une lèvre inférieure. Nous pensons que les inconvénients en seraient immenses et le succès peu probable; on perdrait le vaste hiatus nécessaire pour placer l'appareil; puis, l'abondance de tissu cicatriciel compromettrait les sutures, la vie des lambeaux, en même temps que l'opération elle-même engendrerait du nouveau tissu inodulaire entraînant, sans doute, encore l'abaissement du bord inférieur de l'orifice buccal et la rétraction de plus en plus considérable du plan incliné, déjà si gênant. Du reste le malade oppose encore un *veto* invincible à cette tentative. A ce sujet, M. Spillmann, fait ses réserves, et attend, en s'efforçant de vaincre la résistance du malade, l'appareil que fabrique le Dr Lecaudey, pour juger définitivement la question.

Observation II. — 12 octobre — Ablation des parties molles, du squelette du menton et de l'extrémité de la langue, par un coup de feu. — Autoplastie Prothese.

Roquez, 23 ans, homme robuste du 10^e régiment d'infanterie, blessé à la journée de Saint-Privat, le 18 août 1870. Coup de feu (balle) qui l'atteignit à la face de gauche à droite, en fracassant une portion du corps du maxillaire inférieur: violente attrition des téguments et perte de substance complète de menton. Les parties molles et osseuses restèrent sur le champ de bataille avec une partie de la langue. Pas de commotion cérébrale; il put se réfugier dans un bois, où une

(*) Art. dentaire. Nouvelle série T. I. p. 270.

7
Malgré les nombreux essais dévoués,
et surtout désintéressés de plusieurs
habiles praticiens, le blessé quittait
sans appareil l'hôpital le 3 février
1872, après plus de cinq mois d'un
séjour pour lui bien anxieux.

Si ce jeune et intéressant soldat
avait du vivre dans cet état, il
eut été l'objet d'une compassion,
voire même d'une répulsion bien
amère pour son existence.

Notre système comme vous
venez de le lire ayant été re-
-poussé, nous ne reculâmes devant
aucun obstacle, et fîmes les démar-
-ches nécessaires près du Général,
pour faire entrer ce militaire en

subsistance, et à notre disposition
à l'hôpital militaire St-Martin, où
il fut admis le 4 février 1872.

Il en est sorti le 26 mars; la
face munie de l'appareil avec lequel
nous l'avons présenté à l'Académie
de médecine, et au conseil de santé
des armées. C'est avec cet appareil
qu'il est rentré, et qu'il vit tran-
-quille dans ses foyers, (Barraston)
Bardouze.

Qu'espérons-nous faire pour ce
brave malheureux, lorsque nous
obtinmes de le faire placer le jour
de sa sortie du Val de Grâce à
l'hôpital St-Martin; et qu'aurons-
-nous fait pour lui, lorsqu'il en
sortait sept semaines après?

Toute opération chirurgicale ayant du être abandonnée, soit à cause du refus formel de Rouland, soit qu'elle fût vraiment impossible ou impraticable; ce que nos connaissances ne nous permettent pas d'apprécier. — Toutes tentatives de prothèse ayant été jusque là infructueuses. — Nous le répétons que pouvons-nous espérer?

Nous espérons beaucoup du système prothétique dont la première idée avait été mal comprise (mal expliquée dans la thèse du D^r Dardignac) et qualifiée par le médecin traitant d'excentrique!

A notre avis la première

rigle de la prothèse buccale et faciale, celle à laquelle on doit tout d'abord se conformer est celle-ci : Rechercher le point d'appui de l'appareil prothétique, et le prendre le plus solide et le plus naturel possible.

Fidèle à notre manière de voir, dès que nous vîmes le malade au Val de Grâce, nous parlâmes de prendre comme point d'appui le sommet de la tête.

Cette idée comme vous venez de le constater dans les réflexions prothétiques de M^r Dardignac fut immédiatement condamnée. On trouvait en effet, et on essaya

cinq mois et demi durant cette solution de problème, que dans l'intérieur de la bouche, la voûte palatine et l'arcade dentaire supérieure, devaient fournir des points d'appui convenant à tous égards.

Cel n'était pas notre avis, parce que la voûte palatine ne nous paraissait pas assez solide.

Elle commençait en effet à se déformer dès le 25 g^{le} 1871, (voir la thèse) et nous nous demandions, si cette déformation ne provenait pas à la fois, et de la déviation des dents molaires du maxillaire inférieur, ou d'un ébranlement que les os maxillaires supérieurs

pourraient avoir subi lors du coup de feu. Aussi nous croyions devoir consolider cette voûte palatine, bien loin de songer à la prendre comme base et point d'appui.

Nous ne concevions pas en effet, qu'une plaque adhésive à la voûte palatine, soutenue par quelques anneaux d'or entourant les dents, pût avoir assez de force pour maintenir le dentier artificiel inférieur, et faciliter en même temps la mastication.

Les dents auxquelles on aurait imposé un pareil effort auraient bientôt cédé et disparu. Mais

de plus, en prenant ce point d'appui
 sur la route et sur les dents restantes;
 en supposant qu'il fut assez solide
 et sans danger pour les dents na-
 =turelles, on aurait rencontré des
 difficultés insurmontables, pour
 imaginer et construire un menton
 à cuvette suspendu intérieurement,
 et capable d'être logé dans les
 anfractuosités si inégales que
 représentaient les lambeaux frangés
 des lèvres inférieures chez Rouland.

Aurait-on pu ainsi empêcher
 la perte de salive qui aurait
 toujours glissé entre les cicatrices
 et la pièce inférieure ?

L'application combinée des

procédés chirurgicaux et des moyens
prothétiques aurait-elle réussi ?

Il est douteux qu'avec le tissu
cicatriciel qui existait au bas et
sur les côtés de l'hiatus buccal, on
pût parvenir à quelque chose de
définitif. Du reste ici nous avouons
encore notre incompetence.

D'un autre côté, les objections
que l'on opposait à l'idée de
prendre le sommet de la tête
comme point d'appui, étaient-elles
bien sérieuses.

Elles sont contenues dans les
réflexions de M^r Dardignac. Notre
système ne devait pas être pratiqué,
il serait pour le mutilé ennuyeux

et même d'un désagrément trop visible, et devait avoir des conséquences ultérieures très funestes.

Le temps a prouvé combien ce pronostic fâcheux et décourageant était peu fondé; Rouland peut manger, n'a plus rien de repoussant dans la face, et n'a jusqu'à ce jour nullement été incommodé par son appareil.

Fixé sur le point d'appui, nous nous demandâmes ensuite à quels inconvénients il fallait penser, à quelles déformations nous devions obvier, quel était le but que nous devions nous proposer ?

Ce qu'il y avait de plus dangereux
à notre avis dans l'état de Rouland

1^o C'était d'abord et avant tout,
la perte de la salive qui sert à
digérer les aliments; il était ensuite
urgent d'essayer d'obtenir un moyen
si faible qu'il fut de mastication.

2^o Il fallait protéger les muqueuses
palatines et les gencives supérieures,
contre les pressions et le frottement
exercés par les molaires inférieures,
divisées par suite de l'ablation.

3^o Éviter la continuation de
la déformation de la voûte
palatine.

4^o Tentative de faciliter la phonation.

5^o Enfin masquer toute la

17
mutilation, l'appareil et l'élar-
gissement désagréable de la face
de Rouland; Cels étaient
les problèmes complexes à résoudre.
1^o Comment nous avons arrêté
l'écoulement continu de la
salive.

Cout d'abord, il nous parut
nécessaire de supprimer une
cravate haute formée par une
serviette bouchée de charpie, et
appliquée au dessous de l'ouverture
buccale; cette sorte de tampon ne
servait qu'à l'absorption de la
salive, et à entretenir depuis 5 mois $\frac{1}{2}$
une humidité continuelle et néces-
sairement fort nuisible aux

Lambeaux de *Phiatus buccal*.

Cel était le seul appareil que Rouland portait au Val de Grâce, et avec lequel on le laissait partir dans ses foyers.

Nous remplaçâmes ce bandage aussi nuisible qu'inefficace, et qui rendait repoussant l'aspect de ce jeune militaire par l'appareil suivant :

Une mentonnière en caoutchouc, fabriquée d'après notre moulage, formant godet sous l'ouverture buccale; elle recueillait la salive qui ne restait plus au contact des lambeaux; lorsque le creux de la mentonnière était plein une



N^o 1 Mentonnière en caoutchouc
formant le nez sous l'hiatus
buccal, elle se relie par une double
prolonge sur le sommet de la tête.

N^o 2. Cuvette obturatrice recueillant
la salive.

N^o 3 - Sucoir salivaire présenté horizon-
-talement.

N^o 4 R. hiatus buccal

D'où découle la salive,

simple pression du pouce avec l'index ramenait la salive sur la langue; elle servait aussi provisoirement à masquer la blessure, et se liait par une double prolonge au sommet de la tête. Cette mentonnière rend encore bien des services à Rouland; elle lui sert dans son intérieur au besoin, à soutenir l'appareil en vulcanite.

Quant à l'appareil définitif qui devait recueillir la salive, et faciliter d'une manière permanente son absorption; en quelle matière devions-nous le construire? Quelle forme devait-il avoir. — Devait-il être moulé sur les anfractuosités

intérieures de la bouche, et s'y loger
entièrement, où bien devrait-il être
un simple obturateur ?

La matière que nous avons
choisie, est la vulcanite provenant
des caoutchoucs dentaires, et chauffé
à une vapeur de sept atmosphères
soit 135°C .

On préalable j'avais moulé
avec de la gutta, les parties destinées
à recevoir l'application de l'obturateur
fabriqué en caoutchouc vulcanisé
dans du plâtre, et à moule perdu.

On ne saurait méconnaître les
avantages de cette matière, si
utile dans les applications de notre
art de Dentiste,

1^o La vulcanite est mauvaise conductrice de la chaleur, elle ne laisse donc pas perdre le calorique de la salive. 2^o Elle est d'une inaltérabilité absolue, inattaquable par les acides et les dissolvants qui peuvent se rencontrer dans les aliments et les boissons ordinaires. 3^o Sa pesanteur est minime, et son contact avec les muqueuses cicatrices etc.. n'est pas irritant comme celui de l'or du platine ou de l'argent, métaux qui sont toujours exposés à une certaine action galvanique; de plus appliquée aux parties latérales des dents naturelles restantes, elle leur sert

de soutien sans les user.

La question qui nous préoccupait sérieusement, était de savoir, si la pièce pourrait être impunément encastrée dans l'hiatus buccal.

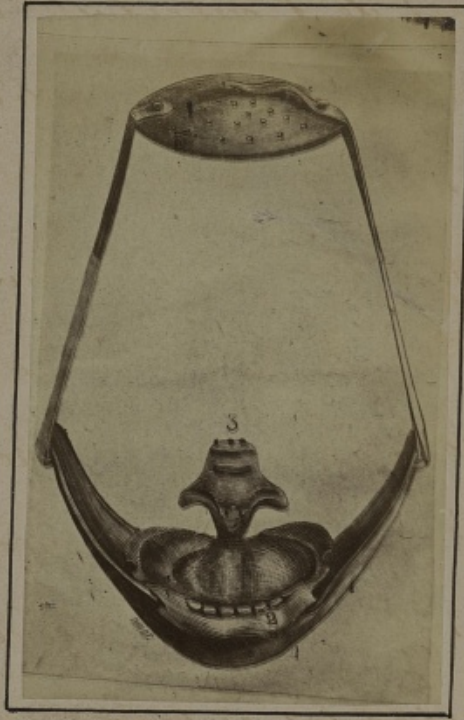
Déjà nous avons fait observer l'irrégularité, et l'anfractuosité des parois de cette cavité; ce qui devait rendre cet encastrement difficile. De plus l'inclinaison de haut en bas, et d'arrière en avant du plan qui constituait le plancher sublingual était trop accentuée, pour permettre qu'un appareil quelconque pût arrêter l'écoulement de la salive sur sa pente. Du reste l'appareil

ainsi encastré aurait du exercer en tous sens, sur ces parois et ces bords formés presque en entier par du tissu cicatriciel, une pression à notre point de vue constante et dangereuse. Une fois appliqué il aurait du rester en place constamment à cause de la difficulté de le replacer, et le malade n'aurait pas pu se soulager.

Pour ces divers motifs nous avons cru que nous atteindrions mieux notre but, c'est à dire d'arrêter l'écoulement de la salive, en plaçant un obturateur disposé de manière, à pouvoir s'appliquer sur la face externe des lambeaux latéraux

inférieurs de l'ouverture et à pouvoir ramener autant que possible ces bords vers l'intérieur.

Il importait même qu'il fit une légère saillie au milieu de l'hiatus, qu'il formât enfin un réservoir salivaire, destiné en quelque sorte à emmagasiner la salive recueillie par toutes les autres parties de l'obturateur. Nous avons tâché d'obtenir cette disposition dans la pièce n^o 2. Tout à fait au centre, et comme arrière fond est le réservoir salivaire limité de chaque côté, par deux légères saillies longitudinales, qui représentent jusqu'à un certain



N^o 1. Menton en argent repoussé
 au marteau de bois, fixé sur la tête
 par la petite calotte, il se trouve
 masqué par une fausse barbe (voir la dernière
 figure)

N^o 2.. Cuvette obturatrice avec fausse
 lèvre, en caoutchouc vulcanisé, six
 dents postiches minérales, y sont
 implantées derrière.

N^o 3. Sucoir salivaire artificiel
formant planche sur sa surface
pour soutenir la langue.

Nota Comme appréciation de détail
j'ai eu devoir faire représenter les
dessins par superposition —

La Cuvette n^o 2 horizontalement avec
sur-élévation de 6 millimètres, laissant
voir le réservoir de sûreté formé par
le menton en argent n^o 1. —

Le sucoir salivaire n^o 3, perpendiculairement
va tomber sur la cuvette pour servir
de soutien à la langue, et faciliter
la prononciation..

(note du Dentiste Delalain)
à Draguignan (Var)

point les glandes sublinguales,
elles pénètrent dans l'intérieur
de l'hiatus, et se parent complé-
tement les deux lambeaux latéraux
inférieurs qui sont ainsi soustraits
au contact incessant de la salive.

Ce qui est en dehors et que
nous appellerons les ailes, s'applique
très exactement sur la face externe
des lambeaux, et empêche par là
tout simplement à l'extérieur
de salive, de boissons, d'aliments
liquéfiés etc....

En avant nous avons complété
cette pièce, par une rangée de fausses
dents, et d'une lèvre en caoutchouc
vulcanisé très légère dont nous

verrons un peu plus tard les avantages.

En définitive cette pièce, la base de notre système, remplit très bien le premier but que nous voulions atteindre; arrêter toute perte de la salive au dehors.

La langue de Rouland n'étant plus soutenue par le plancher buccal était naturellement entraînée par son propre poids en bas, et devenait par ce fait une cause de fatigue pour le malade. D'un autre côté, quand Rouland voulait cueillir de la salive pour lubrifier sa langue ou l'humecter, il était pour ainsi dire obligé

de happer cette salive qui s'était
contenue dans le réservoir salivaire.

Nous avons donc cru devoir
adapter au menton à cuvette
pièce n° 2 une pièce accessoire
n° 3. Cette dernière recouvre le
réservoir salivaire, sert de planche
d'appui à la langue, et laisse
filtrer la salive entre ses bords
et la pièce n° 2, elle plonge
dans le réservoir salivaire, à l'aide
de trois tubes capillaires qui
viennent souvrir sur l'extrémité
antérieure de la pièce. Cette
extrémité a été recourbée en
haut et en arrière, afin de rendre
l'aspiration de la salive plus aisée

et aussi de diminuer encore un peu l'ouverture de la bouche, ce qui devait aussi faciliter la prononciation.

Cette pièce est nous croyons une innovation qui pourra être un jour utilement employée, et sans aucun doute avec perfection, dans les cas analogues de mutilation de la région mentonnière, et remplacer avec avantage les mentons artificiels avec éponge ou réservoir se vidant.

2^e Comment nous avons obtenu la possibilité de la mastication ?

La mastication des aliments est une fonction qui est très complexe.

En conservant la salive de Bouland, notre appareil remplit déjà une

des conditions voulues pour faciliter cet acte initial de la digestion savoir : l'imbibition des aliments par le fluide salivaire. Fallait-il nous arrêter à l'idée d'une mâchoire inférieure artificielle ?

Nous ne le pensions pas, car nous nous demandions quels mouvements on aurait pu en obtenir, et surtout quels effets on en aurait acquis.

On ne pouvait pas songer à accrocher, comme le dit l'observation relevée dans le service du val de Grâce, cette mâchoire artificielle aux molaires inférieures restantes dans l'espoir que les muscles élévateurs qui agissaient

encore sur ces molaires communiquaient
 un mouvement masticator à la mâchoire
 artificielle. Du reste ces dents inférieures
 restantes étaient dans un très piteux
 état, elles auraient été très vite
 déchaussées par les anneaux métalliques,
 dont il est encore question dans l'ob-
 = servation précitée; il fallait donc se
 borner à utiliser autant que possible
 les cinq dents restantes, savoir trois molaires
 à droite et deux à gauche, et dont la
 plus profonde, celle de sagesse était
 cariée. Malheureusement encore ces
 cinq dents survivantes ne correspon-
 = daient plus, avec les molaires de
 la mâchoire supérieure. La partie
 restante de la branche droite du

Droite



Gauche

La branche droite de ce qui reste de la maxillaire inférieure (3 dents) se place en travers, et les dents sont excisées la route palatine.

Quant à gauche, la branche restante de la maxillaire (aussi inférieure) vu de ses deux dents restantes ulcère le bord gingival supérieur du même côté.

[Faint, mirrored handwriting, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is illegible due to fading and mirroring.]

maxillaire inférieur était devicé en dedans, les trois molaires qu'elle supportait venaient battre fortement contre le bord interne de la couronne tuberculaire des molaires supérieures, glissaient jusqu'au collet de la gencive, et tendaient à ulcérer par leur frottement la voûte palatine.

Les deux molaires inférieures de gauche allaient également butter entre la joue et le rebord alvéolaire externe du maxillaire supérieur, contre les gencives qu'elles irritaient, et que tôt ou tard elles n'auraient pas manqué d'ulcérer.

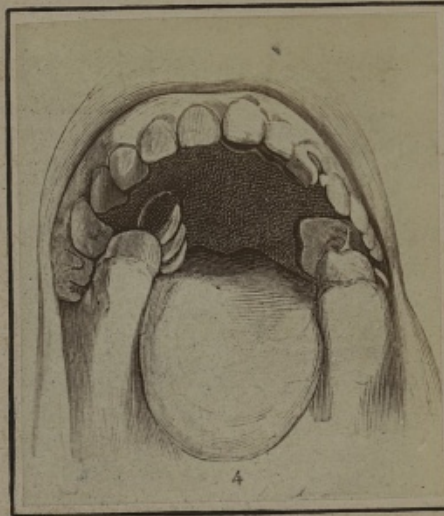
Il fallait renoncer à remettre les molaires inférieures dans une bonne

direction, aussi nous sommes-nous contenté pour remplir les principales indications, savoir de : Favoriser la mastication, et de protéger la route palatine ainsi que les gencives; nous sommes-nous contenté disons-nous? D'exécuter un dentier artificiel qui s'adapte à la route palatine, et y adhère latéralement aux dents naturelles restantes.

Cette pièce est représentée par la figure n^o 4. C'est une plaque en vulcanite moulée sur la route palatine, et fixé par deux petits anneaux d'or qui embrassent les dents supérieures.

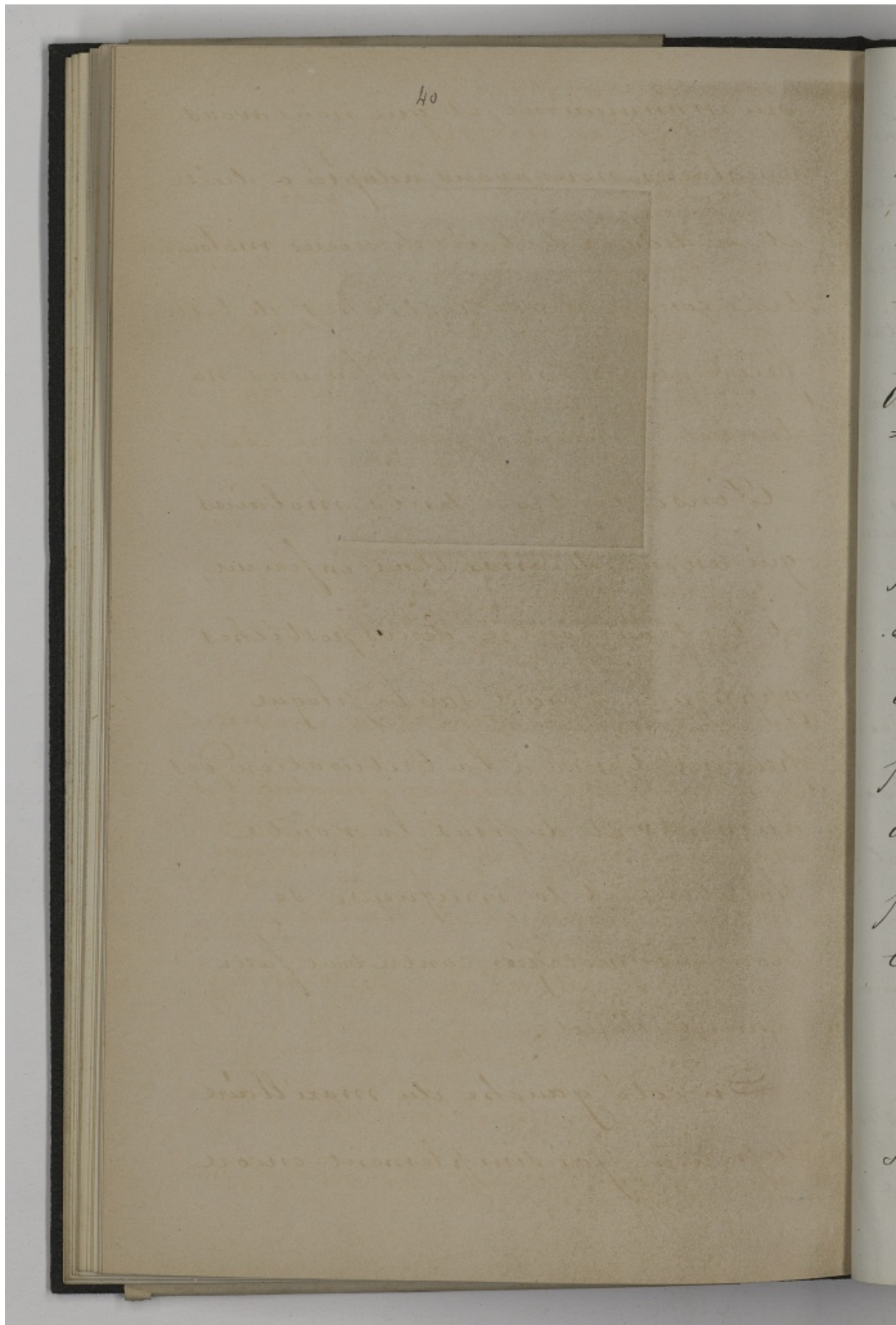
Sur cette plaque, outre les dents

Droite



Gauche

La mastication devient possible par l'application d'une pièce dentaire adhérent à la voûte palatine, au moyen d'une plaque sur la concavité de laquelle des contre-dents postiches, ont été placées de façon à imposer un arrêt forcé aux deux fragments du maxillaire inférieur.



qui manquaient, et que nous avons
remplacées, nous avons adapté à droite,
et en dedans des trois dernières molaires,
trois contre-dents postiches, de telle
façon que les molaires inférieures na-
turelles viennent battre contre elles.

Ainsi les trois dents molaires
qui restent du maxillaire inférieur,
et les trois contre-dents postiches
appliquées en haut sur la plaque
peuvent servir à la trituration des
aliments, et de plus la route
palatine et sa muqueuse se
trouvent protégées, contre tout frotte-
ment direct.

Du côté gauche du maxillaire
supérieur, j'ai simplement encore

placé tenant à la plaque palatine,
 et latéralement entre l'arcade dentaire
 naturelle et la joue; des dents postiches
 plates en forme de canines, facilitant
 l'adaptation angulaire des deux molaires
 naturelles restantes de la branche
 correspondante du maxillaire inférieur,
 de manière à empêcher ces deux
 dernières dents de décailler (en quelque sorte)
 comme elles le font sans l'appareil
 supérieur, pour aller ulcérer le bord
 gingival externe du même côté
 gauche, et aussi supérieur.

Si cette dernière disposition comme
 nous le craignons, puisque nous
 n'avons mis que des dents plates, n'a
 pas rétabli la mastication de ce

côté, elle a au moins protégé les gencives contre une irritation continue.

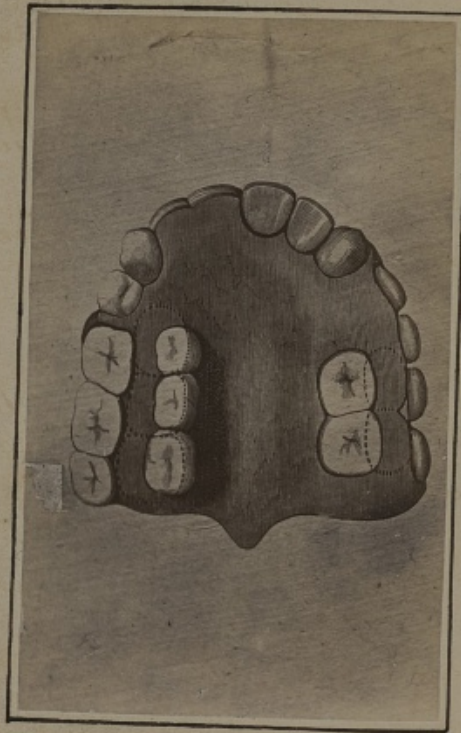
Et ces diverses dispositions, pouvant contribuer à favoriser la mastication, nous devons ajouter celle-ci : c'est que, grâce aux dents postiches placées en avant de la pièce n^o 2 (l'obturation) derrière la fausse lèvre le mutilé peut presser contre elles, et goûter pour ainsi dire les aliments mous, ou déjà triturés avec les molaires de droite.

Quand Rouland veut manger il enlève la pièce n^o 3 (le Sucoi) et mélange avec la salive du réservoir, ou celle qui s'écoule pendant l'acte

de la mastication, les aliments qu'il presse avec la langue contre les dents postiches, et les arêtes d'une petite concavité destinée à maintenir la pièce n^o 3.

En définitive le mutilé ne peut mastiquer les aliments qu'avec les trois molaires inférieures, et les trois contre-dents supérieures postiches de droite; mais n'est-ce pas une espèce de trituration, que la pression que la langue opère des aliments mous contre les incisives supérieures et inférieures; ainsi que contre les arêtes de la perforation antérieure de la pièce n^o 2.

3^o Conter de faciliter l'articulation



Pièce dentaire en vulcanite moulée
sur la route palatine -

Le pointillage que l'on remarque à
Droite et à gauche indique la
place, que les molaires des deux branches
restantes du maxillaire inférieur
occupent pendant le travail de la
mastication.

[Faint, illegible handwriting in cursive script, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

des sons.

En diminuant l'ouverture qui existait, en relevant la langue par un petit plancher mobile, en remplaçant les dents qui manquaient en avant à la mâchoire supérieure, en plaçant les dents postiches à la pièce n^o 2, en recourbant un peu en avant et en haut la pièce n^o 3; nous sommes parvenus à un résultat aussi satisfaisant que possible, sous le rapport de la facilité, et de la netteté de la phonation.

A^o Préserver la voûte palatine contre une déformation progressive, qui aurait rendu inutile dans un temps donné les contre-dents

et préserver la muqueuse palatine
et les gencives, des pressions et des
irritations occasionnées par les
dents inférieures rétractées?

Nous avons déjà expliqué comment
la pièce n^o 4, adhésive à la voûte
palatine, remplit toutes ces in-
dications en la consolidant, et en
protégeant la muqueuse et la
gencive.

5^o Masquer autant que possible
la mutilation, l'appareil, et l'élar-
gissement de la face.

La pièce n^o 1, le menton en argent
tout en servant de support solide,
et de réservoir salivaire de sûreté
au besoin, porte de plus, ce qui

est aussi le plus simple et le plus naturel, une barbe postiche mobile, qui masque assez bien ce qu'il fallait cacher et corriger à la vue.

En résumé ce système prothétique et oserais-je dire thérapeutique, est d'un mécanisme très simple comme application. On peut le démonter pièce à pièce très aisément, et le replacer sans difficulté. Il a incontestablement le double mérite de rendre possible et facile, l'acte important de la mastication, en même temps que celui de l'inspiration, et d'enlever à la face l'aspect repoussant que lui imprimait la mutilation dont elle

est le siège; au surplus, et en confirmation des résultats obtenus
 Vouli à cet égard l'opinion des
 Docteurs du pays de Roulland.

— Pièces justificatives —

Verrasson (dordogne) 30 avril 1872
 (un mois après le départ de Sais du mutilé)

Monsieur Delalain à Paris.

- " J'ai examiné selon votre désir, et à
 " plusieurs reprises le soldat Roulland pour
 " lequel vous avez confectionné un
 " appareil, je puis donc répondre
 " catégoriquement aux questions que
 " vous m'adressez.
 " La mastication se fait bien du côté
 " droit, elle est impossible du côté gauche,
 " les quelques dents qui sont restées au

" maxillaire inférieur ne correspondant
 " plus. Cet appareil facilite la dégluti-
 " tion des aliments dont la majeure
 " partie une fois broyée, serait sans lui
 " entraînée au dehors avec la salive.

" Il n'y a aucune trace de suppuration.
 " Les bords de la plaie sont cicatrisés,
 " et recouverts d'une muqueuse parfai-
 " tement organisée identique à
 " celle de la lèvre supérieure.

" La salive comme j'ai pu m'en
 " convaincre longtemps avant
 " d'avoir reçu votre demande, est
 " déversée dans la cuvette en caout-
 " chouc et absorbée.

" Ce blessé porte son appareil depuis
 " un mois et une semaine non seule-

" =ment il n'est survenue aucun incident
 " inflammatoire, mais il ne semble pas
 " qu'il doive en survenir, tant le tissu
 " cicatriciel a bonne apparence.

" Au point de vue de l'esthétique,
 " il dissimule aussi bien que possible
 " l'offreuse difformité de Roulland;
 " au point de vue physiologique; il
 " me paraît remplir toutes les indi-
 " cations voulues. Le meilleur juge
 " est du reste, celui qui en est porteur,
 " et il est complètement satisfait.
 " Cet appareil depuis qu'il est
 " employé n'a subi aucune détérioration,
 " vous avez donc je crois, pleinement
 " réussi dans votre entreprise.

" Je vous autorise à faire insérer

" cette lettre et a en user comme
 " vous le jugerez convenable. Je
 " suis heureux de vous témoigner
 " de l'ingéniosité, et de l'habileté
 " d'exécution, dont vous avez fait
 " preuve en cette circonstance.

" Recevez Monsieur l'assurance
 " de ma considération distinguée.

" Signé L. Lombard Docteur
 " L'adresse de m^e le D^r Lombard me fût donnée
 " au bureau de la Gazette des hôpitaux dont il est un ab^{onné}

Céron 27 juillet 1872.

" Monsieur Ch. Delalain Dentiste
 " Je ne sais si cette lettre vous
 " arrivera assez tôt pour l'usage que
 " vous vous proposiez d'en faire

" mes occupations ne m'ont pas permis
 " de l'expédier plus tôt et je le regrette.
 " J'ai revu Roulland avant hier;
 " il est toujours très satisfait de son
 " appareil et pour mon compte,
 " aujourd'hui comme par le passé, je
 " trouve qu'il remplit toutes les
 " indications, sans fatiguer en rien les
 " parties avec lesquelles il est en contact.
 " Les muqueuses et le tissu cicatriciel sont en bon état, et il
 " était difficile d'obtenir un
 " résultat plus satisfaisant à tous
 " les points de vue, le blessé m'a
 " exprimé souvent toute la reconnaissance
 " qu'il vous devait.

" Veuillez recevoir etc...
 " Leyme.
 " D^r P. Lombard.

" Désireux vers la fin de 1872, d'avoir de
 " nouveaux détails, j'écrivis à Rouland.

" Je lui renvoyai sa réponse avec prière
 de la faire approuver par tous les
 médecins de sa ville natale. Je lui
 demandai au même temps de faire
 légaliser les signatures. (note du Dentiste)

Céresson H Xbre 72.

Monsieur Delalain.

" Je réponds à votre lettre que je
 " viens de recevoir avec beaucoup de
 " plaisir en très bonne santé, malgré
 " l'affaire que vous savez (son menton importé)
 " et je désire que ma lettre vous
 " trouve aussi en très bonne santé.

" Monsieur Delalain je vous apprend
 " et je vous dis franchement que

" L'appareil que vous m'avez fait à
 " l'usage de mon menton emporté me
 " satisfait parfaitement, et dont je suis
 " charmé de la facilité qu'il me donne
 " soit pour prendre ma nourriture,
 " pour boire, parler, en un mot faire
 " ce qu'on peut faire avec un menton
 " naturel, et aucune des parties de
 " votre appareil ;
 " 1^o la pièce de dents sur le palais
 " 2^o Le petit plancher qui aide à parler
 " et à sucer la salive. 3^o le menton
 " en caoutchouc et en argent, tout
 " cela ne m'est nuisible dans aucune
 " manière, et je ne puis trop vous
 " en témoigner ma reconnaissance, et
 " je vous assure monsieur Delalain

" que tout ce que vous m'avez fait
 " est très bien fait, et bien travaillé.
 " Monsieur Delalain je vous
 " dirais que j'aurais besoin d'élastiques
 " pour relier le menton à la calotte
 " en cuir, et je vous en prie renvoyez-
 " le moi le plus tôt possible car j'en
 " ai extrêmement besoin, et si vous
 " pouviez m'en envoyer deux paires
 " vous me feriez extrêmement plaisir,
 " car ici à Cérasson, il n'y en a
 " pas d'aussi belles.

" Adieu Monsieur Delalain
 " Je vous salue du plus profondément
 " de mon cœur, et suis avec respect
 " votre très humble et très obéissant
 " serviteur. Signé Roulland. Etienne.

" Nous certifions que tout ce que
 " dit le S^r Roulland dans la
 " lettre ci-contre au sujet de son
 " infirmité, et de son appareil, est
 " très véridique, et nous ajouterons
 " que cet appareil corrige autant
 " que possible, son horrible infirmité
 " produite par la perte de toute
 " la partie antérieure du menton

Céresson H ^{Cher} 72.

Ont signé.

" Buisson D^r de la f^{ie} de Saie
 " Arnal Chevalier de la Légion d'honneur.
 " Margueritiér Docteur.

" Vu à la mairie de
 " Céresson pour la légalisation

" des signatures de :
 " M. M. les Docteurs
 " Arnal Chevalier de la Légion d'honneur
 " Buisson de la F.^c de Paris
 " P. Lombard ancien maire de Bérrasson
 " Margontier.
 " Avec attestation qu'il est
 " à notre connaissance, que
 " l'appareil buccal dont se sert
 " le S^r Roulland, et qui lui a
 " été fourni par m^s Delalain
 " Dentiste à Paris, fonctionne
 " parfaitement, et mérite de
 " justes éloges à son inventeur.

Bérrasson le 14th 1872

Le Maire

Signé P. A. Damargid

« Le 30^o j'avais l'honneur d'être reçu
 « par monsieur le Général gouverneur de
 « Paris, qui voulait bien adresser à
 « Monsieur le Ministre de la guerre
 « le présent mémoire accompagné
 « d'une demande écrite par moi ré=
 « =clamant de sa bienveillance
 « l'apposition de sa signature sur une
 « pièce de Mr le D^e Mounier Mⁱⁿ
 « en chef du Val de Grâce constatant
 « les services que j'avais rendus par
 « mes appareils aux militaires blessés
 « des mâchoires et des dents.

(Voici la réponse de Mr le
 Général Ministre de la guerre)

Paris 17 janvier 1873

J^{eur} d^{on} militaire

Monsieur Ch. Delalain.

« Je reçois de Monsieur le Ministre
 « de la guerre la dépêche suivante,
 « datée du 13 C^t « Monsieur le Gouverneur.

« J'ai reçu avec votre lettre du
 « 30 x^{lie} dernier, la demande formée
 « par m^e Delalain Dentiste, dans
 « le but d'obtenir l'opposition de
 « ma signature sur un certificat,
 « de livr^e par m^e Mousier médⁱⁿ
 « en chef de l'hôpital militaire du
 « Val de Grâce constatant la science
 « et l'habileté pratique qu'il a
 « montrées dans la confection des
 « appareils prothétiques destinés aux

" militaires mutilés de la face.

" Le Conseil de santé des armées
 " auquel j'ai dû soumettre cette
 " demande, s'est exprimé comme
 " ci après, sur la suite qu'elle lui
 " paraissait susceptible de recevoir :

" Le Conseil de santé après
 " avoir pris connaissance de la
 " demande et des documents qui
 " l'accompagnent, ne peut émettre
 " qu'une appréciation favorable du
 " talent d'artiste de M^r Delobain,
 " dont il avait été déjà à même
 " de juger l'habileté en ce qui
 " concerne la prothèse des mutila-
 " tions de la face, mais il est d'avis
 " que le certificat qui a été délivré

« à ce dessinateur par M^r le Médecin
 « en chef du Val de Grâce est un
 « témoignage suffisant de satis-
 « =faction, et qu'il y a lieu seule-
 « =ment, à titre d'encouragement
 « et en raison du prix relativement
 « modéré de ses produits, d'assurer
 « à M^r Deslalaïn que l'administration
 « aura recours, pour l'avenir à son
 « habileté pratique pour la confection
 « des appareils prothétiques destinés
 « aux militaires mutilés de la face.

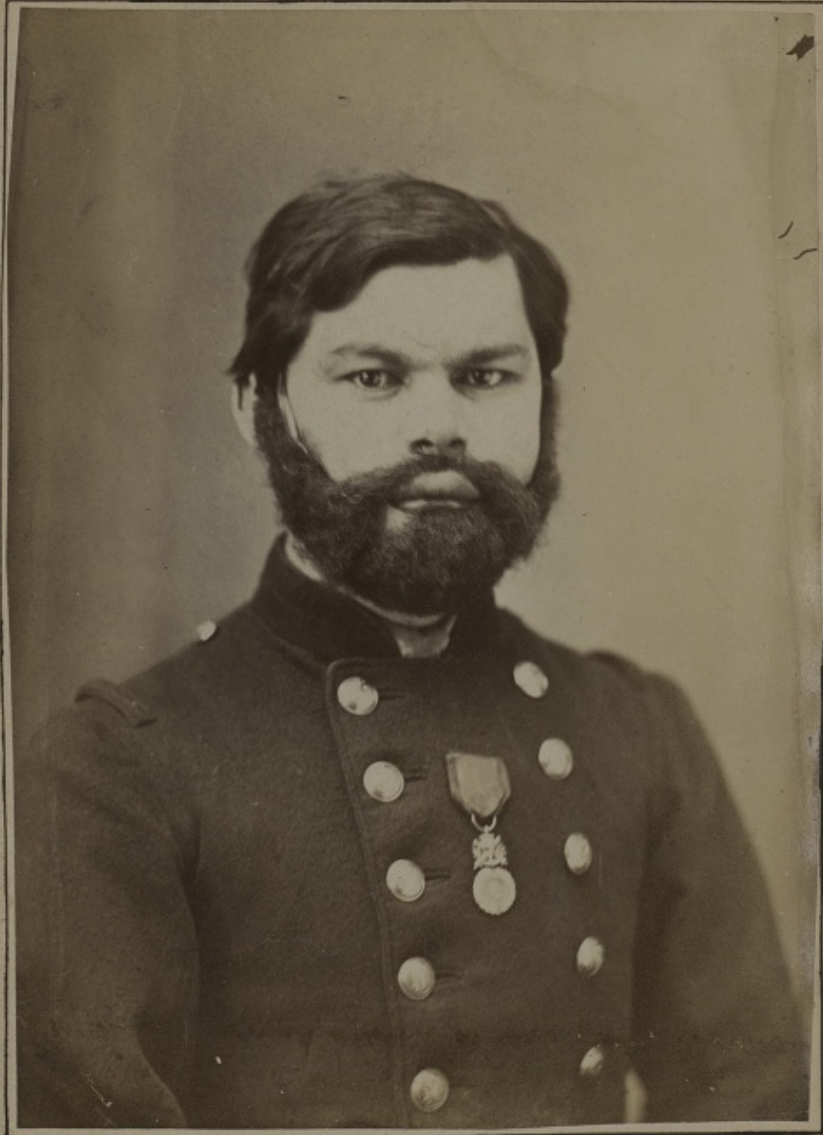
« Je ne puis que m'en référer
 « à l'avis exprimé par ce corps
 « savant, et je vous informe que
 « je viens de porter les observations
 « qui précèdent à la connaissance

" de M^{re} l'Intendant de la
 " première division militaire auquel
 " appartient d'y faire donner suite.

" Je vous retourne ci-joint
 " votre travail (Le présent mémoire)

" Recevez Monsieur
 " l'assurance de ma haute
 " considération.

Le Général Gouverneur de Paris
 P. ordre le Général chef d'état major
 Signé — L. Saget



Stienne Roulland avec l'appareil
Une fausse barbe cache la prothèse
et donne à la figure moins de raideur

