

Un défi chirurgical depuis l'Antiquité : reconstruire le nez *

*A surgical challenge since Antiquity :
rebuilding the nose*

par Jacques CHEVALLIER **



Fig.1 : *Syphilis tertiaire* (début XXème siècle).

L'amputation accidentelle (duel, guerre, supplice...) ou pathologique (lèpre, syphilis (Fig.1), lupus tuberculeux) du nez était assez fréquente autrefois. Cette mutilation avait pour conséquence d'afficher son état d'infamie et toujours un préjudice esthétique qui faisait reculer d'horreur ! Les chirurgiens ont dû faire face à une demande de réparation et, selon les époques, proposer de véritables interventions plastiques, que certains (1) ont appelées "la fabrique du nez", en se référant à la *Fabrica* de Vésale. Notons d'emblée que la complexité de ces opérations a effrayé d'autres chirurgiens (Fallope, Paré) qui ont préféré proposer une prothèse (appelée épithèse de nos jours). Il est, comme toujours en histoire de la médecine, intéressant de noter les vicissitudes des connaissances médicales, les transmissions du savoir et de tenter d'expliquer les raisons de l'oubli pendant deux siècles de l'opération géniale de l'italien Gaspare Tagliacozzi.

* Séance de décembre 2017.

** 15, rue Guilloud, 69003 Lyon.

Les origines indiennes et le lambeau jugal

Le *Sushruta Samhita* est le corpus des œuvres médicales et chirurgicales de Sushruta, de ses suiveurs et compilateurs, élaboré entre environ 600 av J.-C. (date approximative du premier Sushruta) et le IV^{ème} siècle ap. J.-C. (un autre Sushruta compilateur de la version actuelle). Il constitue un des deux ouvrages essentiels de l'*Ayurvéda* ou "livre de la connaissance de la vie" (2). La chirurgie regroupe huit parties : *Chedya* (excision), *Lekhya* (scarification), *Vedhya* (ponctures), *Esya* (exploration), *Ahrya* (extraction), *Vsraya* (évacuation) et *Sivya* (sutures) (3). Sushruta insiste sur la précision du geste, de l'hémostase, et de nombreux instruments chirurgicaux sont décrits. La chirurgie reconstructive est bien représentée dans cette somme chirurgicale et représente une spécialité de la chirurgie indienne (réparation des oreilles déformées par le port de boucles, à l'instar de celles de Bouddha, des lèvres et réparation du nez ou rhinoplastie "morceau de bravoure de la chirurgie indienne (4)"). La raison principale en est le châtement appliqué aux voleurs : la section du nez qui les mettait au ban de la société. La technique décrite est celle d'un lambeau jugal, découpé de bas en haut, selon un patron de la perte de substance à reproduire, dessiné sur une feuille végétale. La partie receveuse du nez doit être scarifiée et l'adhésion entre les deux parties doit être parfaite ; deux drains sont placés dans les narines. L'ensemble est recouvert d'extrait de plantes puis de coton imbibé d'huile de sésame réalisant un véritable tulle gras. Remarquons que ce lambeau jugal à pédicule supérieur ne sera pas évoqué ultérieurement. Sushruta recommande le vin pour son effet anesthésiant. Il est considéré comme le plus grand chirurgien de l'ère pré-médiévale, notamment par Rhazès.

Dans l'Antiquité européenne

La chirurgie d'Hippocrate (5) (IV^{ème} siècle av. J.-C.) est muette sur les reconstructions. Le *Traité de médecine* de Celse (1^{er} siècle ap. J.-C.), chapitre IX du livre VII "De la manière de restaurer et de guérir les mutilations des oreilles, des lèvres et du nez", dit : "Les mutilations légères de ces trois organes sont réparables ; mais un peu étendues, elles ne comportent pas d'opération, ou deviennent, si l'on en fait une, plus choquantes après qu'avant (6)." Il conseille de tracter le tégument sans excès ; ce qui exclut cette technique sur le milieu du nez et sur la partie inférieure des narines.

La Renaissance italienne

Les précurseurs de Tagliacozzi

La première référence de la greffe du nez se trouve dans une lettre à Orpianus, publiée en 1558 (*Epistolae*), et écrite par Elisio Calenzio (Calentius) décédé vers 1503: "Si vous souhaitez avoir votre nez réparé, venez me voir en Italie. Vraiment la chose est merveilleuse. Branca, un Sicilien, un homme d'une grande habileté, a appris l'art de restaurer le nez, soit en y suppléant par une partie du bras du patient, ou en fixant la partie du nez d'un esclave (7)." Effectivement des chirurgiens du sud de l'Italie, les Calabrais Benedetti, Viana, Boiani, les Siciliens Gustave Branca et son fils pratiquaient cette opération avec avantage, et cela dès la fin du XV^{ème} siècle. Alessandro Benedetto, Gabriele Falloppio (1523-1562), Ambroise Paré et Vésale racontent souvent cette opération par ouïe dire, donc de manière fallacieuse.

Tagliacozzi n'est donc pas l'inventeur de cette technique : il s'en est inspiré en l'affinant, en la décrivant et en l'illustrant. Avant la publication de son traité en 1597, Tagliacozzi et sa méthode sont nommés dans le *De decoratione liber* (8) (Fig. 2) (*Le livre de l'embellissement*) de Girolamo Mercuriale (1530-1606) en 1585 (voir la traduction en

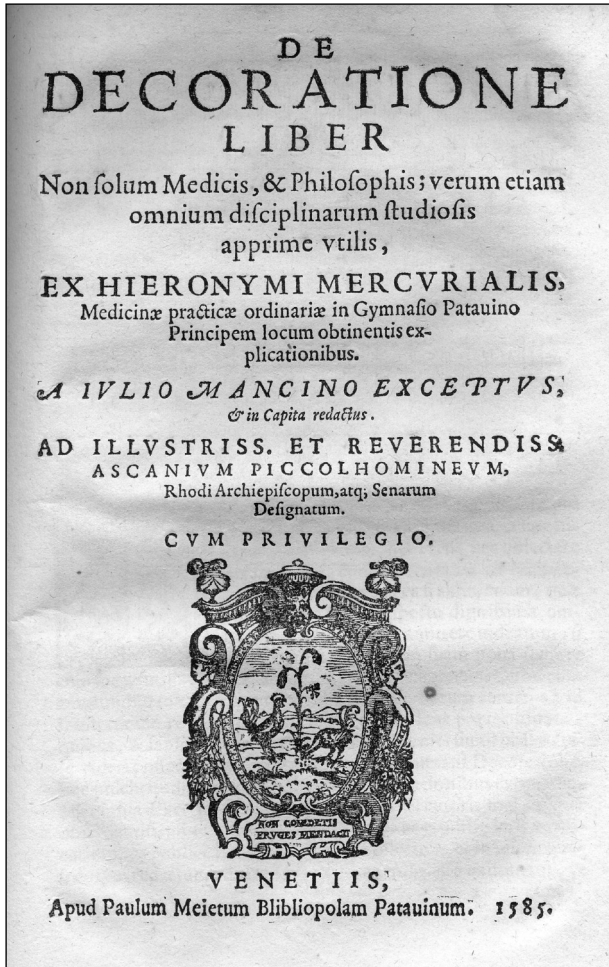


Fig. 2 : *Mercuriale* G. De decoratione liber 1585.

monde son fils Gaspare le 11 août 1573, mais décède peu après. Il se remarie le 10 octobre 1574 avec Giulia Carnali et aura deux filles puis trois garçons : Giovanni Andrea (1580), Ippolito (1581-1586) et Antonio (?). En 1576, il obtient ses grades en philosophie et est admis aux Collèges de médecine et philosophie. Dès 1579, il est placé en second rang, derrière son maître Aranzio, pour conduire une démonstration anatomique publique. On ne sait comment il eut connaissance de ces techniques empiriques, non publiées, pratiquées par ces habiles chirurgiens calabrais ou siciliens ; toujours est-il qu'il est connu pour pratiquer la greffe de nez dès 1585 et qu'il va mettre une douzaine d'années pour écrire et illustrer son livre. Sa renommée va le faire appeler par des princes d'Italie, tel Don Virginio Orsoni, neveu de Ferdinand Ier, grand duc de Toscane ou Vincent Gonzague, duc de Mantoue, qui deviendra le dédicataire de son fameux livre paru en 1597. Il décède deux ans plus tard, le 7 novembre 1599 à Bologne. Il est inhumé

annexe 1). Une lettre de Tagliacozzi à Mercuriale, datée du 22 février 1586, va paraître en 1587 dans la seconde édition du *De decoratione liber* (9). Il répond aux critiques et contre-vérités formulées contre sa technique du lambeau brachial (voir la première traduction en français par J. Vons en annexe 2).

Gaspare Tagliacozzi (1545-1599)

Né à Bologne fin février 1545 (baptisé le 2 mars à la cathédrale San Pietro) (10), Tagliacozzi est issu d'une riche famille de tisserands de soie. Il y commence des études de médecine à l'âge de 19 ans. Les maîtres de l'époque s'appelaient Girolamo Cardano, Giulio Cesare Aranzio (anatomiste et chirurgien dont l'influence fut primordiale : il enseignait aussi la reconstruction du nez !) et Ulisse Aldrovandi (11). Il devient professeur d'anatomie en 1570, puis de chirurgie, à l'université de Bologne. Son épouse, Isabella de Sementi, met au

selon ses souhaits dans l'église des religieuses de San Giovanni Battista. Le 26 novembre, un éloge funèbre fut prononcé par l'humaniste Muzio Piacentini qui conte qu' "on ne l'appelait pas Tagliacozzi mais Hippocrate". Mais en janvier 1600 court une étrange rumeur : les religieuses avaient entendu une voix annonçant la damnation de celui dont elles avaient recueilli le corps ! Il n'est pas anodin pour certains de modifier l'agencement du visage créé par Dieu ! Elles l'exhumèrent pour le placer hors des murs de l'église. L'Église fut plus sage et un jugement innocent le suspect et ordonna que son corps fût reporté dans l'église initiale... Rapidement sa technique fut oubliée pendant près de deux siècles, tombée dans l'oubli puis dans le ridicule au XVIIIème siècle. La Faculté de Bologne honora sa mémoire en 1734 par une statue placée dans le théâtre anatomique de l'*Archiginnasio* : sa main tient un nez, comme emblème de son art ! Le livre fut un succès ; la même année, un autre éditeur vénitien, Roberto Meietti, publie une édition pirate (12) ; en 1598, une contrefaçon allemande *in octavo* est publiée sous un titre différent : *Cheirurgia nova...* (13). Enfin, en 1831, une quatrième et dernière édition, berlinoise (14), voit le jour à l'instigation du Dr Maximilien Trochsel, dédiée à Dieffenbach.



Fig. 3 : Portrait de Tagliacozzi (Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologne).

Au moins trois portraits peints présumés de Tagliacozzi existent : l'un attribué à Tiburzio Passarotti (1553-1612) se trouve à Bologne à l'*Istituto Ortopedico Rizzoli* (Fig.3), un autre très controversé au musée d'Histoire de la médecine de Paris. Ce dernier, peint par un anonyme du XVIème siècle, a une histoire passionnante (15) : rappelons simplement qu'il était considéré comme le portrait d'Ambroise Paré jusqu'au début du XXème siècle ! Quant à la statue de Silvestri Gianotti de 1734 du théâtre anatomique de Bologne, elle a été détruite avec une partie de l'*Archiginnasio* lors de la dernière Guerre mondiale, le 29 janvier 1944, mais elle a été reconstruite depuis à l'identique (Fig. 4).

Son chef d'œuvre : *De curtorum chirurgia per insitionem*

En 1597 paraît donc à Venise, chez Gaspare Bindoni, son traité in-folio de 298 pages : *De curtorum chirurgia per insitionem libri duo, Les deux livres de la chirurgie des mutilations au moyen de la greffe* [trad : J.Vons] (16), illustré de 22

planches gravées sur bois (17) (Fig. 5). L'ouvrage comporte un magnifique frontispice gravé sur cuivre avec deux colonnes d'un portique classique, sur lesquelles s'appuient Hippocrate, *Divinus Hippocratus*, Celsus et Galien, *Sapientissimus Galenus, Pergamenus*. La corniche du portique porte les armoiries du duc de Mantoue et, entre les piédestaux,



Fig.4 : Statue reconstruite de Tagliacozzi tenant un nez à la main (Archiginnasio Bologne).

se trouve une petite gravure représentant l'ange Raphaël conduisant le jeune Tobie, un poisson à la main : marque des imprimeurs de la famille Bindoni. La page de titre, en rouge et noir, reprend cette allégorie. Le premier volume expose la théorie de son art et se termine par les 22 planches, suivi du deuxième tome où il décrit sa pratique. La théorie est exposée : "Les lèvres, le nez et les oreilles sont des substances comparables à la peau et il ne peut se faire que ce qui a été coupé repousse. C'est pourquoi les premiers auteurs de cet art prennent la peau d'une partie du corps et l'accrochent à cet usage. Il s'agit de restaurer l'intégrité et la dignité d'une partie blessée. À l'imitation des greffes des arbres, cette technique était considérée comme satisfaisante en raison de la parenté du matériau greffé avec la substance de la partie lésée. Aucune partie du corps ne peut être plus aisément séparée et transférée que la peau. [...] La greffe doit être prise d'une partie du corps la moins visible et qui peut être aisément cachée. La principale considération, en la matière, est que l'opération com-

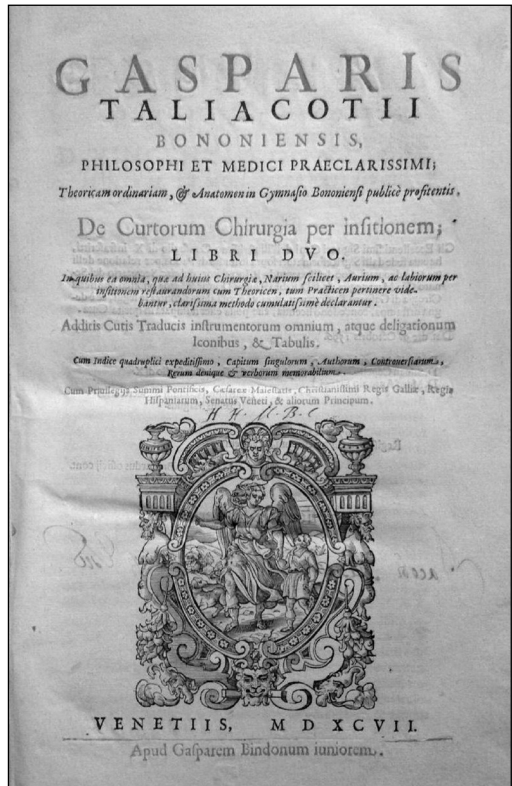


Fig. 5 : Tagliacozzi G. De curtorum chirurgia per insitionem, 1597.

porte aussi peu de danger que possible. Une partie comme le bras remplit bien l'ensemble de ces conditions. On peut dire qu'elle est la plus convenable. La peau de la partie la plus supérieure du bras est très similaire à celle des lèvres et du nez (18)." Il ajoute plus loin : "En fait, le lambeau de peau peut provenir d'un autre. Nous pouvons le prouver et par l'autorité des Anciens et par la raison. Si on considère la chaleur naturelle et innée du corps humain, aussi bien que la nature des tempéraments et leurs affinités, on comprendra qu'il n'est pas absurde de penser que le greffon puisse être séparé et pris du corps d'un autre.[...] Pourquoi la peau d'une personne ne pourrait-elle pas servir de greffon pour une autre ? [...] Mais il est clair que, si le chirurgien essayait de prendre le greffon sur une autre personne, l'issue de l'opération serait risquée. Le lambeau de peau doit être fermement suturé au nez mutilé ou aux lèvres jusqu'à ce que les parties se cicatrisent. Il y a plus ; nous devons restreindre les mouvements autant que possible de crainte que

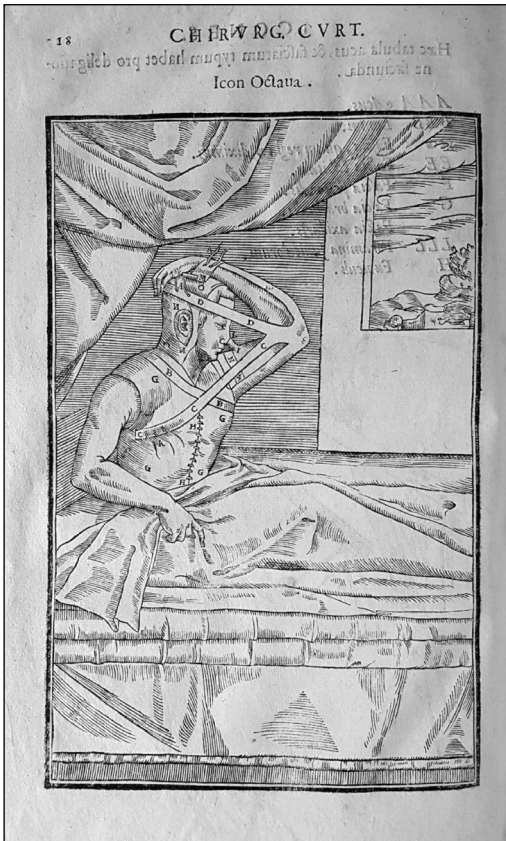


Fig. 6 : Tagliacozzi G., De curtorum... planche 8.

l'union délicate des parties ne s'accomplisse. Est-ce que deux personnes consentiraient à rester ainsi liées ensemble pour une période aussi longue ? Assurément, j'ai du mal à l'envisager. J'en serais moi-même bien incapable. Comment pourrions-nous réaliser la greffe pour que s'accomplisse l'union nécessaire des parties ? Il serait bien difficile, pour les sujets, de se nourrir, de dormir, de s'asseoir, d'être debout ou de remplir n'importe quelle autre nécessité vitale (19) !" La technique talcotienne peut se résumer aux six temps opératoires suivants : - détachement d'un lambeau de la peau du bras ; - détachement du pédicule à son troisième bord ; - avivement du moignon du nez et fixation du lambeau brachial aux bords de la plaie (Fig. 6) ; - détachement complet du lambeau après qu'il a contracté des adhérences avec le moignon nasal ; - formation des narines et du septum ; - fixation du septum à la lèvre supérieure (20). Grâce à ces gravures, nous pouvons suivre l'intervention sur un jeune gentilhomme au visage défiguré ! Tagliacozzi a nommé dans le texte deux patients : un chevalier de Malte blessé au nez lors d'un duel et un moine bénédictin mutilé d'une oreille. Le jeune homme est introduit, pris en charge par le maître et deux assistants. Dans un premier temps qui va durer plusieurs jours, la zone donneuse est massée, flagellée, mobilisée pour la détendre et lui donner de l'épaisseur. Les instruments

sont sur la table : couteaux et ciseaux à deux ou trois branches (planches 1 et 2). Le chevalier est assis sur une chaise, montrant de profil son nez mutilé, la pièce est éclairée par une fenêtre montrant la campagne (planche 3). Son bras gauche est étendu, appuyé sur un bâton, et montre la partie supérieure où la greffe aura lieu. Sur la planche 4, un assistant soulève avec les ciseaux la portion de peau et Tagliacozzi pratique deux incisions parallèles et passe un morceau de linge sous la peau soulevée. La blessure du nez est vue de face. Ce deuxième temps va durer plusieurs jours : extension du lambeau et recherche d'une cicatrisation de la surface saignante par l'utilisation d'onguents. En même temps les bords de la plaie du bras sont rapprochés avec des bandelettes agglutinatives. Ce n'est que quand cette plaie est réunie et que le lambeau est cicatrisé que l'autoplastie est possible. Celle-ci est préparée pendant quelques jours en mettant le bras du patient en position dans sa camisole avec capuchon. Un gantelet muni de courroies est fixé sur le capuchon. Une série de courroies venant de la main, du capuchon et du thorax bloque le coude. Dans un troisième temps, la camisole étant en place, le nez et les bords du pont rétracté sont avivés (il a été préalablement détaché sur un troisième côté). Un patron en carton ou en cuir modèle le lambeau, puis celui-ci est appliqué sur le nez et suturé par des points. Cette position stricte est observée 20 jours, puis les sutures sont enlevées, la base du lambeau coupée et le membre supérieur libéré ! Dans un quatrième temps, Tagliacozzi taillait dans la base un pédicule qui devait constituer une sous-cloison et formait deux trous ovales pour les narines. La partie inférieure était avivée et suturée, les narines écartées par des tentes de linge puis ultérieurement par des tuyaux métalliques, le temps de la cicatrisation.

Tagliacozzi est un anatomiste et un opérateur exceptionnels ; pour Banzet "il est l'un des premiers à abandonner le rite ancestral du secret de son art ; le premier, également, à donner une base anatomique et physiologique à ses techniques." Son but : "nous réparons ces parties de la face que la nature a données mais que les circonstances de la vie ont enlevées, pas tellement pour le plaisir des yeux mais bien pour remonter le moral des patients qui en sont affligés (21)." Et pourtant l'oubli, le doute de la réalité même de l'intervention ou sa ridiculisation vont exister pendant deux siècles. Nous reviendrons dans une dernière partie sur les raisons de l'oubli de la méthode talcotienne.

Le renouveau de la méthode par J. C. Carpue : la méthode anglaise

Joseph Constantine Carpue (1764-1846) (22)

Né le 4 mai 1794 à Brook Green, aujourd'hui quartier de Londres, il est élève du collège jésuite de Douai, puis élève en chirurgie du *St George's Hospital* à partir de 1796, élève d'Everard Home et de George Pearson. Il voyage beaucoup et aurait rencontré von Graefe à Berlin. Il devient chirurgien en 1798, se marie en 1799 (et aura un fils et cinq filles) et devient un ardent vaccinateur. Il devient en 1800 professeur d'anatomie et de chirurgie au *York Hospital* et ses leçons sont renommées. Ses intérêts se portent aussi sur le galvanisme et la lithotomie. Il est élu en 1817 membre de la *Royal Society* et continue à enseigner jusqu'en 1832. En 1841, il est victime d'un accident de chemin de fer et subit de nombreuses contusions. Souffrant de bronchite, il décède à Londres le 30 janvier 1846. Son buste est érigé au *St George's Hospital* en 1888 par sa dernière fille survivante, Emma. On lui doit, en dehors du traité *A description of the muscles of the human body* en 1801, *An introduction to electricity and galvanism* en 1803 et *A history of the high operation for the stone, by incision above the pubis* en 1819.

Naissance de la méthode anglaise

Les Anglais découvrent, à la fin du XVIIIème siècle, la méthode traditionnelle indienne de réfection nasale. En 1792, des médecins militaires de Bombay décrivent cette méthode dans la *Gazette de Madras*. En 1794 sous les initiales B.L., le *Gentleman's Magazine* publie un article adressé à l'éditeur (23); il décrit une opération de reconstruction du nez chez un Indien (Cowasjee), conducteur de bœufs dans l'armée anglaise. Prisonnier à Tippoo pendant la guerre de 1792, il avait eu une main et le nez coupés. Un an après, il fut opéré du nez avec succès par un chirurgien indien de la caste des Mahratta, à Kumar. Une célèbre illustration montrant le résultat accompagne cet article. Il ne s'agit plus de l'antique lambeau jugal mais d'un lambeau frontal ! Cette publication est importante, car c'est le premier cas rapporté en Europe de la méthode indienne de rhinoplastie par lambeau frontal. Cela a conduit à la redécouverte de la méthode italienne et à l'amélioration des techniques (voir annexe 3). En 1798, John Ferriar (1761-1815) publie à Londres, via le *Tristram Shandy* (1759-1767) de Laurence Sterne (1713-1768), un exposé et une défense de la méthode de Tagliocozzi (24).

« ***Restoring a lost nose*** »

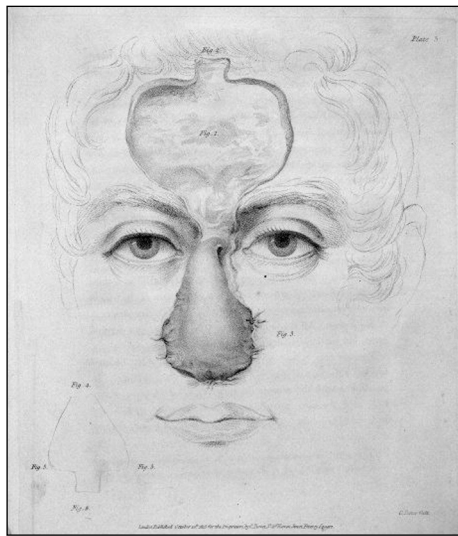


Fig. 7 : *Carpue J. C. Restoring a lost nose...*
1816, planche 3.

Après un grand nombre d'essais sur le cadavre, Carpue effectuée en 1814 et 1815, avec succès, les deux opérations qui seront relatées dans son célèbre ouvrage (25) imprimé en décembre 1815. Le premier patient (il s'agit du Capitaine Williamson, non nommé) est porteur d'une destruction du nez par syphilis tertiaire. L'ouvrage (*An account of two successful operations for restoring a lost nose from the integuments of the forehead*) paraît à Londres en 1816 et comprend deux parties : des *Remarques historiques et physiologiques* de 80 pages (où sont exposées les méthodes indienne et italienne), puis un *Apport de deux cas de l'opération nasale* de 17 pages. Trois des cinq planches, dessinées par Charles Turner, sont colorées et montrent les étapes de la reconstruction (fig. 7). Les réactions furent importantes tant en Grande-Bretagne que sur le continent ;

ainsi Karl von Graefe le fit traduire en allemand l'année suivante avec une préface originale et publia, à son tour, son *Rhinoplastik* en 1818 (voir annexe 4).

Karl von Graefe, la rhinoplastie et la méthode allemande

Karl Ferdinand von Graefe (1787-1840)

Né le 8 mars 1787 à Varsovie, von Graefe (ou Gräfe) étudie la médecine à Halle puis à Leipzig, devient professeur de chirurgie et directeur de l'institut d'ophtalmologie de l'université Humboldt de Berlin en 1811. Après la paix de 1815, il est nommé médecin du grand État-Major général de l'Armée prussienne puis directeur du *Friedrich Wilhelm Institute* et de l'Académie médico-chirurgicale de l'hôpital de la Charité de Berlin. Ses

travaux portent sur la chirurgie plastique (il est l'inventeur des termes rhinoplastie et blépharoplastie) et l'ophtalmologie. Il décède le 4 juillet 1840 à Hanovre.

La méthode allemande

Cette méthode est une modification de l'ancienne méthode italienne en abrégant les temps opératoires. Toutefois cette idée avait déjà été exposée en France en 1719 par Reneaume de la Garonne (26). Selon Sprengel (27), C. F. von Graefe avait déjà pratiqué l'opération talcotienne à Berlin en 1816, avant la parution de l'ouvrage de Carpue. Graefe reproche à cette méthode sa longueur excessive et à l'indienne la cicatrice occasionnée sur le front, réalisant une nouvelle infirmité. Il perfectionne donc la méthode italienne en prenant la pièce de peau manquante sur l'avant-bras mais il conseille "de l'unir au moignon du nez aussitôt après qu'il est taillé". Cette "méthode allemande", en évitant la perte du quart de la surface prélevée du fait du rétrécissement inhérent à la préparation talcotienne, réduit aussi la cicatrice du bras; de plus la peau fraîche est moins épaisse et plus adaptable au moignon.

Le "Rhinoplastik oder die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen..." (28)
 (La rhinoplastie ou l'art de la restauration organique du nez, son état antérieur et les nouveaux procédés qui l'ont perfectionné)

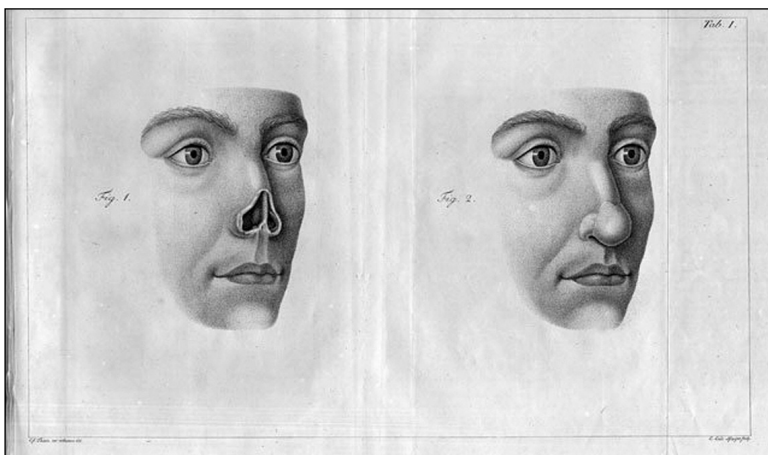


Fig. 8 : Von Graefe K. F. Rhinoplastik... 1818, planche 1.

Sa technique est exposée en trois temps opératoires : - transplantation du lambeau du bras : préparation, mensuration, avivement du moignon, introduction de ligatures puis excision du lambeau et application de celui-ci sur le moignon avivé. Une fois le lambeau fixé, un pansement est réalisé et le bras est fixé à la tête avec précision. Les sutures sont enlevées dès que la réunion semble obtenue, mais jamais avant 72 heures. - séparation totale du lambeau : elle ne doit se faire que quand la réunion a parfaitement réussi. - formation de la cloison nasale : elle se fait 15 jours après la séparation du lambeau, immédiatement après la confection des ouvertures pour les narines.

Le renouveau de la chirurgie plastique

L'importation de la nouvelle méthode indienne (par lambeau frontal) et la technique de lambeau direct inspirée de la méthode italienne sont à l'origine du renouveau de la chirurgie plastique ou réparatrice.

En Allemagne

La paternité du terme de chirurgie plastique revient à Eduard Zeis en 1838 (*Handbuch der Plastischen Chirurgie*, Berlin). Toute une école allemande de chirurgie plastique est née avec D'Ammon, Beck, Benedict, Blasius, Dietz, Dieffenbach, Reiner, Rust, Zeis.

En France

Dominique Larrey (1766-1842) propose en 1820 une technique de double lambeau jugal permettant de corriger chacun une moitié de nez ; cela dans le but de minimiser la cicatrice jugale. Cette technique, appelée "méthode française" (29) à l'instar des précédentes, sera améliorée par Jacques Mathieu Delpech (1777-1832), professeur de chirurgie à Montpellier. Il publie *Chirurgie clinique de Montpellier* en 1823-1828 où l'on trouve sept cas de rhinoplastie. La première rhinoplastie par méthode indienne avec succès en France date de 1823. Notons aussi les travaux importants de Serre, Blandin, Labat, Jobert et Lisfranc dans ce domaine. Les tentatives de greffe libre, greffe de peau totale s'opposant à la greffe pédiculée, ont été le plus souvent infructueuses, même si quelques rares succès ont été décrits. Il faudra attendre la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle avec Jacques-Louis Reverdin (1830-1900) à Genève en 1869 et Léopold Ollier (1830-1900) à Lyon en 1872 pour que la technique des greffes libres apparaisse (30).

Pourquoi la technique italienne a été oubliée pendant deux siècles ?

Après la mort de Tagliacozzi, la rhinoplastie tombe de nouveau dans l'oubli ! Plusieurs auteurs (Thomas Fienus, J.B. Cortesi, Hildanus, Antoine Molinetti) vont tout de même en parler dans leurs écrits mais de manière peu crédible et les suiveurs (Crucius, Heister, Éloy...) en parleront tous de manière défavorable. En 1742, la Faculté de médecine de Paris pose la question : *An curtae nares ex brachio reficiendae ?* La réponse est non !

Les raisons invoquées par les re-découvreur du XIX^{ème} siècle, à nos jours : - le caractère exceptionnel de la blessure du nez. Cet argument recevable est pourtant réfuté par Delaporte qui cite de nombreux cas de nez mutilés par vengeance ou par automutilation : "*Point de pénurie de nez coupés en Europe*". (31) ; - l'origine populaire et régionale de l'intervention qui la dévalorisait ; - les nombreux inconvénients de l'opération, les contraintes liées à la préparation et au temps de prise de greffe, l'immobilité requise, la pénibilité importante : la gravure du patient harnaché a certainement dissuadé plus d'un blessé ou d'un chirurgien ! Au point que certains chirurgiens du XIX^{ème} siècle tel Percy, doutaient de la réalité de l'intervention talcotienne. Les objections qu'avaient formulées, en leur temps, Vésale, Fallope et Paré, étaient réapparues ; - le faible tirage de la première édition et le décès précoce de Tagliacozzi ; - l'attitude hostile de l'Église ? ; - le déclin relatif de la chirurgie au XVII^{ème} siècle ? ; - au XVII^{ème} siècle, des médecins comme Van Helmont rapportent d'étranges récits de nez greffé tombé en putréfaction à la mort du donneur ! On parle aussi de la greffe d'un lambeau fessier de donneur ! Ainsi en Angleterre Samuel Butler (1612-1680) dans le poème *Hudibras* (1663) caricature la science expérimentale et en particulier Tagliacozzi :

"Ainsi Talicot d'une fesse
savait tailler avec adresse
Nez tout neufs, qui ne risquaient rien,
Tant que le cul se portait bien ;
Mais si le cul perdait la vie,
Le nez tombait par sympathie."

Cela est repris par Voltaire : “Taliacotius, Grand Esculape d’Étrurie [...] prenait adroitement un morceau du cul d’un pauvre homme, l’ajustait au nez proprement [...]. Enfin, il arrivait qu’en somme, tout juste à la mort du prêteur, tombait le nez de l’emprunteur. Et souvent dans la même bière, par justice et par bon accord, on remettait, au gré du mort le nez auprès de son derrière.” Le chirurgien Dionis décrit l’opération mais est dubitatif : “Je crois ces histoires apocryphes, et je les prends plutôt pour des contes faits à plaisir, que pour des faits véritables.” Il faut attendre les expériences de greffes animales de Duhamel du Monceau et de John Hunter pour que l’on réactualise les récits de réimplantation (immédiate) de nez coupé par Fioravanti, Blégnny, Croissant de Garengot... mais l’opération de Tagliacozzi, faite hors urgence, n’est pas une remise en place simple d’un nez blessé mais une véritable reconstruction qui ne s’adresse pas à la même clientèle ! En fait, les conditions de mise en œuvre étaient exceptionnelles : - la mutilation n’était pas traitée dans l’urgence habituelle de la chirurgie ; - elle ne pouvait concerner que des patients aisés ; - le résultat esthétique devait être très approximatif....

En conclusion

La méthode indienne est remarquable par sa priorité, sa constance et son excellence ; ce qui n’enlève rien au lambeau brachial italien inouï et pionnier ! “La grande chirurgie plastique moderne par lambeaux tubulés dérive d’ailleurs incontestablement de la greffe italienne et l’on peut véritablement dire que le chirurgien bolonais est le père de la chirurgie plastique” selon De Mourgues (32). Finalement pour Delaporte “le médecin de Bologne est le premier qui a évoqué la possibilité d’une allogreffe partielle de la face.” Celle-ci (menton, lèvres et nez), chez une femme blessée gravement par son chien, aura lieu en première mondiale le 27 novembre 2005 à Amiens sous la direction de Bernard Devauchelle....

ANNEXE 1

In MERCURIALE G. *Traité des maladies de la peau, suivi du Livre de l’embellissement* (traduction du latin par P. Gombert et J. Chevallier). Lyon, Laboratoire dermatologique Bioderma, 2008, p. 295-296 (Le livre de l’embellissement, chap. XVII *Des fissures de la peau*) [trad. P. Gombert et J. Chevallier]

Et si les crevasses se produisent à cause du mal français, leur traitement concerne ceux qui soignent le mal français. Parfois, elles ont coutume d’affecter les narines, les oreilles et les lèvres à un point tel que ces parties sont déchirées. Il arrive aussi habituellement que souvent le nez et les oreilles soient amputés, soit à la guerre, soit pour une autre raison, de sorte que le visage en est énormément enlaidi. Dans ces cas, si les parties déchirées sont privées de morceaux petits et peu abondants, la méthode de traitement est d’inciser de nouveau ces parties jusqu’à ce que le sang coule, et que leur union soit de nouveau réalisée avec des médicaments appropriés : cela réussit habituellement à souhait dans les affections les plus bénignes. Mais si de grandes parties manquent aux nez ou aux oreilles, il est nécessaire seulement de fabriquer ces parties perdues ; et la méthode de fabrication est de remplir les parties déchirées avec cette pâte dont on fait les masques ; en effet habituellement cette pâte imite avec tant d’art la chair vivante que souvent ces défauts ne sont pas distingués. Mais, pour les narines, cela, habituellement, ne soulage pas absolument les hommes atteints : et à cause de cela, à notre époque, on détecte très facilement ceux qui refont leurs nez. Car en Calabre, on trouve avec certitude des gens qui refont leurs nez. À Bologne aussi se trouve son Excellence Tagliacozzi qui, alors que j’étais à Bologne, m’a indiqué récemment deux personnes à qui il avait refait le nez.

Certes, la chose n'est pas identique au point de ne pouvoir distinguer l'illusion, mais c'est très proche. Et j'espère qu'il arrivera que dans l'avenir, cette opération progressera vers une perfection plus grande. Voici quel est le mode opératoire, pour en parler brièvement. On incise la partie de nez amputée et on enlève un peu de peau et aussi un peu de chair au muscle du bras ; et on place, très étroitement serrées, les narines ainsi incisées à l'intérieur de cette ouverture du bras, et on s'efforce de les y conserver assez longtemps pour que les narines et la chair du bras deviennent unies et collées ensemble ; une fois que c'est fait, on coupe la chair tout autour avec un poignard très aiguisé, et on enlève les narines retirées de cette partie. Ensuite avec des poignards on les façonne et on les forme à l'image perdue des narines. Enfin on recouvre les narines d'une canule en plomb ou en argent (si je ne me trompe pas), et on les soigne de telle sorte que cette chair finisse par devenir dure et fasse comme une peau. Fallope disait que cette opération était extrêmement douloureuse et qu'il préférerait avoir le nez amputé plutôt que de subir cette torture. Mais moi, je suis d'un avis totalement opposé, parce que la chose se fait sans danger et, comme me l'a rapporté Tagliacozzi, en un laps de temps de peu de jours. En effet, si je ne m'abuse, il a dit que lui-même avait accompli ce travail en moins de trente jours."

ANNEXE 2

In MERCURIALE G. *De decoratione liber*, seconde édition de Francfort, 1587, p. 115-120 [trad. J.Vons]

Ces explications préalables ayant été publiées, le très érudit Tagliacozzi écrivit à l'éminent Mercuriale une lettre datée de Bologne par laquelle la méthode pour reconstituer des nez était expliquée brièvement mais avec rigueur. Parce que nous avons considéré qu'elle concernait au premier chef notre sujet, et qu'elle n'était pas sans intérêt pour ceux qui étudient la médecine, nous avons pris soin de la joindre à ce passage.

Gaspare Tagliacozzi à Girolamo Mercuriale, salut.

Vous m'avez récemment mandé par lettre, très illustre seigneur, la méthode pour refaire les nez ; je vous la donne aujourd'hui avec plaisir, mais brièvement et au fil de la plume. Je ne peux en effet m'attarder longtemps sur ce point, car d'une part je suis trop tenu par mes activités médicales en ville, et d'autre part, une charge de leçons à faire dans ses portes mêmes est imminente.

C'est pourquoi je me contenterai de tracer les grandes lignes de la chose, comme une esquisse faite en vue d'une peinture, car j'ai décrit dans un traité individuel tout ce qui peut concerner cet art ; c'est un long ouvrage que nous donnerons bientôt à imprimer, du moins si rien ne vient perturber notre muse, afin de communiquer cette technique à tous les mortels.

Nous le faisons d'autant plus volontiers que nous voulons éviter que l'autorité d'hommes très illustres, qui ont confié à l'écrit certaines choses au sujet de la réalisation de cette opération, ne conduise éventuellement quelqu'un à aborder cette opération - comme un matelot qui serait conduit par un livre - d'une manière inepte, qui porterait préjudice à la dignité de l'art et au malade. En effet, Vésale, Paré, Gourmelen et d'autres ont écrit qu'on fait dans le bras une ouverture ou un trou dans lequel on enfoncerait le nez mutilé jusqu'à ce que de la chair y croisse et qu'ensuite on modèle cette chair en forme de nez. Ce qui - avec la permission de si grands hommes ! - est très différent des secrets de notre art ; nous sommes loin d'avoir recours à de la chair (si on comprend par "chair" la substance du muscle) et de creuser un trou ou une ouverture dans le bras, mais la blessure infligée au bras pour remplir les narines est plutôt plane et superficielle, et il

n'y a aucun emploi de chair en profondeur dans cette opération : on enlève seulement la peau du bras pour la joindre aux narines par cette méthode d'incision que les professeurs d'horticulture ont l'habitude d'appeler une incision par greffe, par un scion non arraché de sa mère, comme nous le faisons voir plus clairement et plus nettement dans notre ouvrage.

Or donc, commençons. En premier lieu, après avoir observé le corps malade, il faut examiner soigneusement le tempérament du corps et du cerveau. En effet tous les moyens devront converger vers cet examen, comme vers un but. Si les humeurs dans le corps dévient en quantité ou en qualité de la balance, il faut les ramener à un juste équilibre : il faut rapidement supprimer toute cacochymie par des médicaments appropriés, et par un régime de vie de bonne qualité veiller à ce qu'au cours de l'opération chirurgicale aucun trouble ne puisse être provoqué dans les humeurs ; c'est pourquoi le conseil et l'art doivent faire pratiquer toutes les choses non naturelles mais en rejeter certaines : que Vénus soit totalement silencieuse, que la colère, la tristesse et tous les soucis de l'esprit soient ôtés. Que les aliments soient faciles à digérer, les excréments peu nombreux, avec une odeur agréable. Le ventre doit être vidé quotidiennement ou cela doit être provoqué par l'art. L'air nocturne est mauvais, de même l'air chargé d'humidité ou celui où souffle le vent du midi ; il doit être tempéré pour des gens passifs, un peu plus chaud pour les gens actifs, parce que lorsque la surface du corps est doucement réchauffée, on jouit d'un sang plus agréablement mélangé. De même le sommeil ne doit pas être excessif, car un long sommeil rend la tête moite ; ensuite les lèvres de la blessure sont tirées vers le haut par un excès de flux d'humeur dans la région cutanée, les parties jointes sont irritées par ce flux d'humeurs, cela gêne et empêche une belle cicatrisation.

Après ces dispositions prises en vue de la préparation et du soin du corps, il faut inciser la peau dans un des deux bras, le gauche ou le droit, jusqu'à la chair des muscles, mais bien entendu seulement jusqu'à la surface de cette chair : on retire donc un simple et solide morceau de peau dans la région antérieure du bras, là où le triceps se termine et où commence le biceps. La quantité de peau à retirer en largeur et en longueur sera montrée par l'étendue des narines mutilées. Dès que cette peau a été séparée [du reste du bras], il faut la faire supporter au moyen de médicaments, puis l'assécher pour qu'elle s'adapte à l'incision qui doit être faite dans le nez. Le temps de suppuration et d'assèchement n'est pas le même pour tous les hommes, mais il varie en fonction de leur tempérament et de leur nutrition. Lorsqu'on reconnaît que la peau convient à la greffe, il convient de la scarifier légèrement ainsi que les bords extrêmes du nez, de telle sorte que la peau du bras puisse être jointe au nez artificiellement, au moyen de sutures. Cependant pour éviter qu'au cours des divers mouvements du corps, les parties jointes de cette manière ne s'écartent ou ne se déchirent, le bras qui a été choisi doit être attaché à la tête par des bandages appropriés, et la blessure et son épanchement soignés par des médicaments nourrissants.

L'union [des peaux] et une bonne nourriture de la peau indiqueront le moment où enlever le bandage, moment très variable selon la diversité des tempéraments. Mais quand vous aurez examiné l'union optimale de la blessure et la nourriture de la peau, il faut enlever le bras de la face, et il faut soigner la blessure du bras pendant quelques jours de la même manière que l'on soigne toute autre blessure. Quant à la peau qui a été laissée par l'opération de greffe et qui est encore attachée au nez, elle doit être ramenée en forme de nez et façonnée au moyen de petites lames surtout dans sa partie inférieure de telle sorte que la peau ajoutée puisse simuler ses myxae c'est-à-dire ses narines ou foramina

ouverts, la columelle nasale, la pointe arrondie et les ailes.

Cela, comme le reste de cette opération, ne se révèle pas aussi difficile que presque tous nos contemporains et aussi des hommes très célèbres semblent le croire ; en effet, on rapporte couramment que dans cette opération les douleurs et les tourments sont si forts et si nombreux qu'il vaut porter des narines écourtées. Mais c'est totalement faux. Au contraire : l'opération peut être si bien tolérée par les malades que, eu égard au travail lui-même, elle suscite l'admiration de tous ; et il y a d'autres choses beaucoup plus épineuses et difficiles dans la chirurgie.

Mais poursuivons notre entreprise.

Si la columelle obtenue par de petites lames doit être jointe à l'extrémité opposée, il faut ouvrir l'emplacement par une scarification en profondeur sur le bord supérieur du philtrum et en même temps à la base de la columelle et suturer ; ensuite il faut appliquer le soin qu'on applique généralement dans tous les autres opérations.

Entre-temps on place de la charpie dans la cavité des narines, en fonction de leur forme et de leur grandeur, ensuite il faut y insérer une canule de plomb ou d'argent. Pour donner une forme élégante à la surface externe, on peut recouvrir celle-ci au-dehors d'un revêtement d'argent ou de plomb, à l'exemple d'un nez naturel, qui enserre fermement le nez.

Ainsi les narines sont si bien restaurées artificiellement que parfois la nature est surpassée et, si on excepte la couleur de la peau (qui dans les premiers jours n'est certes pas en bon état ; cependant grâce à notre art nous y remédions), on ne pourrait pas distinguer de quelque manière que ce soit les narines qui ont été ajoutées, comme tout homme qui a vu des narines restituées par moi cette année peut en témoigner par le jugement de ses sens. Car il y en eut plusieurs, parmi lesquels un noble Seigneur Sigismond Barianus, un autre noble Seigneur, Alexandre Vinstinus, tous deux de Plaisance [Piacenza], dont le nez fut coupé pendant qu'ils se battaient en duel, Octave Facinus, également de Plaisance, et le seigneur Henri van Banesghem d'Anvers, originaire des Flandres : nous avons reconstitué les narines de tous ces gens de telle sorte qu'elles respectent le modèle de la nature ; et elles étaient si réussies en tout point, car la raison et la méthode y avaient été appliquées, qu'elles recevaient plus de compliments que celles qui avaient été données par la nature.

J'aurais assurément gardé le silence sur ces choses, pour ne pas offrir à certains l'occasion de médire de nous, en disant que nous nous vantons de nos opérations, si nous n'avions pas pensé renforcer notre art, en racontant brièvement ses travaux.

Mais nous pensons que notre lettre a déjà dépassé la mesure : si nous ne vous avons pas encore satisfait, très illustre seigneur, nous le ferons par notre ouvrage contenant tous les secrets et arcanes de l'art, et bien que nous y ayons déjà mis la dernière main, nous sommes cependant obligés de surseoir à son édition, car nous attendons encore les images et les illustrations des instruments : nous veillerons à ce que tout soit achevé à l'approche de l'été et des jours qui s'allongent, et nous le ferons paraître avec plaisir pour le bien commun des mortels ; en effet nous ne sommes pas tels que nous désirions garder cet art pour nous comme si nous en étions prisonniers, mais nous voulons qu'il soit divulgué au loin auprès de tous les autres peuples ; c'est pourquoi nous avons donné à tous l'occasion de regarder pendant que nous opérions. Mais nous le détaillons moins peut-être en écrivant. Aussi, très illustre seigneur, portez-vous bien et aimez-moi.

Bologne, le 22 février 1586 de l'ère chrétienne.

ANNEXE 3

In B.L. Letter to the editor, *Gentleman's Magazine*, Londres, octobre 1794, vol 64, pt 2, 4 : 891-892 (traduction François Delaporte, op. cit.)

Une fine plaque de papier paraffiné est ajustée au moignon du nez de façon à faire un nez de bonne apparence. La plaque de cire est ensuite posée sur le front. Une ligne en délimite le contour : l'opérateur incise autant de peau couverte par la plaque de cire. Mais il conserve un petit bout de peau entre les deux yeux. Ce petit pédicule assure la circulation en attendant qu'une union s'opère entre la nouvelle peau du front et le pourtour de la mutilation. Le moignon est alors avivé et on incise la peau en passant autour des ailes du nez et le long de la lèvre supérieure. On décolle enfin la peau du front qu'on rabat par une rotation pour en affronter les bords avec l'incision décrite. On forme ainsi un nez avec une double attache supérieure. Il présente des ailes et une sous-cloison fixée dans l'incision. Un peu de *Terra Japonica* est ramollie avec de l'eau. On la répand sur quelques bandes de tissu. Puis on place cinq à six bandes sur le nez de manière à bien l'isoler. À l'exception de ce ciment, aucun autre élément n'est utilisé. On le laisse en place pendant quatre jours. Il est ensuite ôté, imbibé par une matière grasse et à nouveau appliqué. Ce n'est que 25 jours plus tard qu'on coupe le pédicule et qu'on cherche à améliorer l'apparence du nez. Tout de suite après l'intervention, on doit faire coucher le malade sur le dos pendant cinq ou six jours, des rouleaux de linge doux sont posés dans les narines, de façon à les tenir suffisamment ouvertes. Le nez artificiel est bien attaché, et paraît presque semblable à un nez naturel. Après un certain temps, la cicatrice sur le front est à peine visible.

ANNEXE 4

Description de la méthode de Carpue in Kurt SPRENGEL, *Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au XIXème siècle*, traduit de l'allemand par A.J.L. Jourdan, Paris, J.-B. Baillière, 1832, t. 8, p. 197-198.

Suivant en tous points la marche des Hindous, il modela un nez en cire sur le moignon, aplatit ce modèle, l'appliqua renversé sur le front, dont il avait bien rasé les poils, et traça sur son contour le lambeau qu'il lui était nécessaire. Alors il scarifia le moignon du nez, fit une simple incision à la lèvre inférieure pour recevoir la cloison, détacha le lambeau du péricrâne, le retourna, ajusta la cloison et les parties latérales, les fixa par des points de suture et des emplâtres agglutinatifs, et s'empressa de rapprocher les bords de la plaie du front. Trois jours après, la réunion était parfaite, mais le nouveau nez était flasque et se soulevait à chaque expiration. Toutes les ligatures furent supprimées le sixième jour. Un écart de régime donna lieu à la séparation de l'aile du nez dans une petite étendue, mais l'opérateur remédia bientôt à cet accident. Au bout de quatre mois, il coupa le pli de la peau à la racine du nez, et réunit la plaie par un point de suture. Le résultat de l'opération fut, à ce qu'il assure, un nez assez semblable à celui que la nature nous accorde.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) DELAPORTE F. - *Figures de la médecine*, Cerf, Paris, 2009, p. 41.
- (2) WYPLOSZ J. - "La chirurgie dans la Sushruta Samhita", *Hist. Sci. Med.*, XLVII, 2, 2013, 155-167.
- (3) SARAF S., PARIHAR R. - Sushruta : The first Plastic Surgeon in 600 B.C. *The Internet Journal of Plastic Surgery*, vol 4, n°2, 7 p.
- (4) WYPLOSZ J. - *Op. cit.*, p.160.
- (5) PETREQUIN J.E. - *Chirurgie d'Hippocrate*, Imprimerie Nationale, Paris, 1877-1878.

- (6) CELSE A.C. - *Traité de médecine* (traduction de A.Védrènes), Masson, Paris, 1876, p. 498-500.
- (7) GOURMELIN S. - *Chirurgicae artis*, A. Gillium, Paris, 1580, livre III, p.73.
- (8) MERCURIALIS H. - *De decoratione liber*. Paulum Meietum, Venetiis, 1585, p. 23-24.
- (9) MERCURIALIS H. - *De decoratione liber*. Joannem Wechelum, Francofurdi, 1587, p. 115-120.
- (10) GNUDI M.T., WEBSTER J.P. - *The life and times of Gaspare Tagliacozzi, surgeon of Bologna, 1545-1599, with a documented study of the scientific and cultural life of Bologna in the sixteenth century...* Herbert Reichner, New York, 1950, 538 p., 76 pl. (Analyse détaillée par Wickersheimer E. in *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, 1952, 5, 4 : 377-379).
- (11) DUMAÎTRE P. - "Le traité de chirurgie plastique de Gaspard Tagliacozzi chirurgien de Bologne au XVI^e siècle", *Aesculape*, décembre 1955, 343-355.
- (12) TAGLIACOZZI G. - *De curtorum chirurgia per insitionem libri duo*. Gaspare Bindoni, Venice, 1597.
- (13) TAGLIACOZZI G. - *Cheirurgia nova*. Johann Saur, Frankfurt, 1598.
- (14) TAGLIACOZZI G. - *De curtorum chirurgia. Recognovit et edidit M.Troschel*, G. Reimer, Berlin, 1831.
- (15) LEGRAND N. - "Un faux portrait d'Ambroise Paré à la Faculté de médecine de Paris. Son identification", *Bull. Soc. Franc. Hist. Méd.*, 1909, 8, 372-383.
- (16) Remarquons que cette première traduction française correcte du titre de l'ouvrage éclaire d'une manière nouvelle la modernité et le caractère pionnier de celui-ci.
- (17) TAGLIACOZZI G. - *De curtorum chirurgia per insitionem libri duo*. Roberto Meietti, Venice, 1597.
- (18) TAGLIACOZZI G. - *De curtorum chirurgia per insitionem libri duo*. Gaspare Bindoni, Venice, 1597, L1, chap.XIII, p. 46-47 (trad. F. Delaporte, *op. cit.*).
- (19) *Ibid.*
- (20) AMMON F.A. d', BAUMGARTEN M.. - *Exposé critique de la chirurgie plastique et des résultats auxquels elle est parvenue*. impr. de Gyselynck, Gand, 1843, p. 35.
- (21) BANZET P. - Gaspare Tagliacozzi, précurseur de la chirurgie plastique. In *Le corps blessé. Quatre siècles de chirurgie*, sous la direction de G.-A. Crémer. Musée d'histoire de la médecine & Académie de chirurgie, Paris, 1996, p. 178 [trad. R. Pernoud].
- (22) CARPUE J.C. - *An account of two successful operations for restoring a lost nose from the integuments of the forehead*; with a foreword and biography by Frank McDowell, The classics of medicine library, Birmingham, 1981.
- (23) B.L. - Letter to the editor, *Gentleman's Magazine*, London, octobre 1794, vol 64, pt 2, 4 : 891-892.
- (24) FERRIER J. - *Illustrations of Sterne : with other essays and verses*. Cadell & Davies, London, 1798, p. 113-129.
- (25) CARPUE J.C. - *An account of two successful operations for restoring a lost nose from the integuments of the forehead...* Longman & co, London, 1816, 102 p., 5 pl.
- (26) RENEAUME DE LA GARONNE - Sur la réparation de quelques parties du corps humain mutilées. *Histoire de l'Académie royale des sciences*, année 1719, Paris, 1721, p. 32.
- (27) SPRENGEL K. *Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au XIX^e siècle*, traduit de l'allemand par A.J.L. Jourdan, J.-B. Baillière, Paris, 1832, t. 8, p. 198.
- (28) GRAEFE C. F. - *Rhinoplastik oder die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen*. In des Realshulbuchhandlung, Berlin, 1818, 210 p., 6 pl.
- (29) LÉOTARD J. - De la rhinoplastie. *Thèse méd. Montpellier*, 1857, 120 p., 1 pl, p. 75.
- (30) PARANT M. - Greffons et lambeaux cutanés. Leurs applications aux pertes de substance du visage. *Thèse méd. Paris*, 1938, p. 10-12.
- (31) DELAPORTE F. - *Op. cit.*, p. 52-54.
- (32) MOURGUES F. de. Les greffes et les plasties cutanées en chirurgie faciale. *Thèse méd. Lyon*, 1952, p. 21.

RÉSUMÉ

L'amputation du nez, accidentelle (duel, guerre, supplice...) ou pathologique (lèpre, syphilis, lupus tuberculeux), était assez fréquente autrefois. Cette mutilation avait pour conséquence d'afficher son état d'infamie et toujours un préjudice esthétique qui faisait reculer d'horreur ! Les chirurgiens durent faire face à une demande de réparation et, selon les époques, proposer de véritables interventions plastiques, "la fabrique du nez". Les origines sont indiennes. À la Renaissance, des chirurgiens du sud de l'Italie pratiquaient cette opération avec un lambeau brachial, et cela dès la fin du XVème siècle. Les Anglais redécouvrent, à la fin du XVIIIème siècle, la méthode traditionnelle indienne de réfection nasale au moyen d'un lambeau cette fois frontal. Carpe effectuée, avec succès, deux opérations selon la "méthode dite anglaise" avec lambeau frontal. Von Graefe reproche à la méthode italienne sa longueur excessive et à l'indienne la cicatrice. La nouvelle méthode indienne et la technique de lambeau brachial immédiatement greffé, sont à l'origine du renouveau de la chirurgie plastique ou réparatrice.

SUMMARY

The amputation of the nose by accident (duel, penalty, war) or by disease (leprosy, syphilis, tubercular lupus) was rather frequent in the past. This mutilation actually showed off a state of infamy and always an aesthetical injury which induced an unspeakable horror. So surgeons had to find a way to repair this maiming and at different times some of them proposed real plastic surgery, but others preferred prosthesis like Paré or Fallope... At first the origins are Indian. At the Renaissance some surgeons as early as the end of the 14th century in south Italy operated this surgery with a flap of skin from the arm. At the end of the 18th century English practitioners rediscovered the Indian traditional method for repairing the nose with a flap of the forehead. Von Graefe blamed the Italian method and recommended to take the lost share of skin from the forearm. This new manner improved with a mixture of Indian method and italian method marked the revival and beginning of plastic and reconstructive surgery.

