

M^{ME} LE D^R A. NOËL

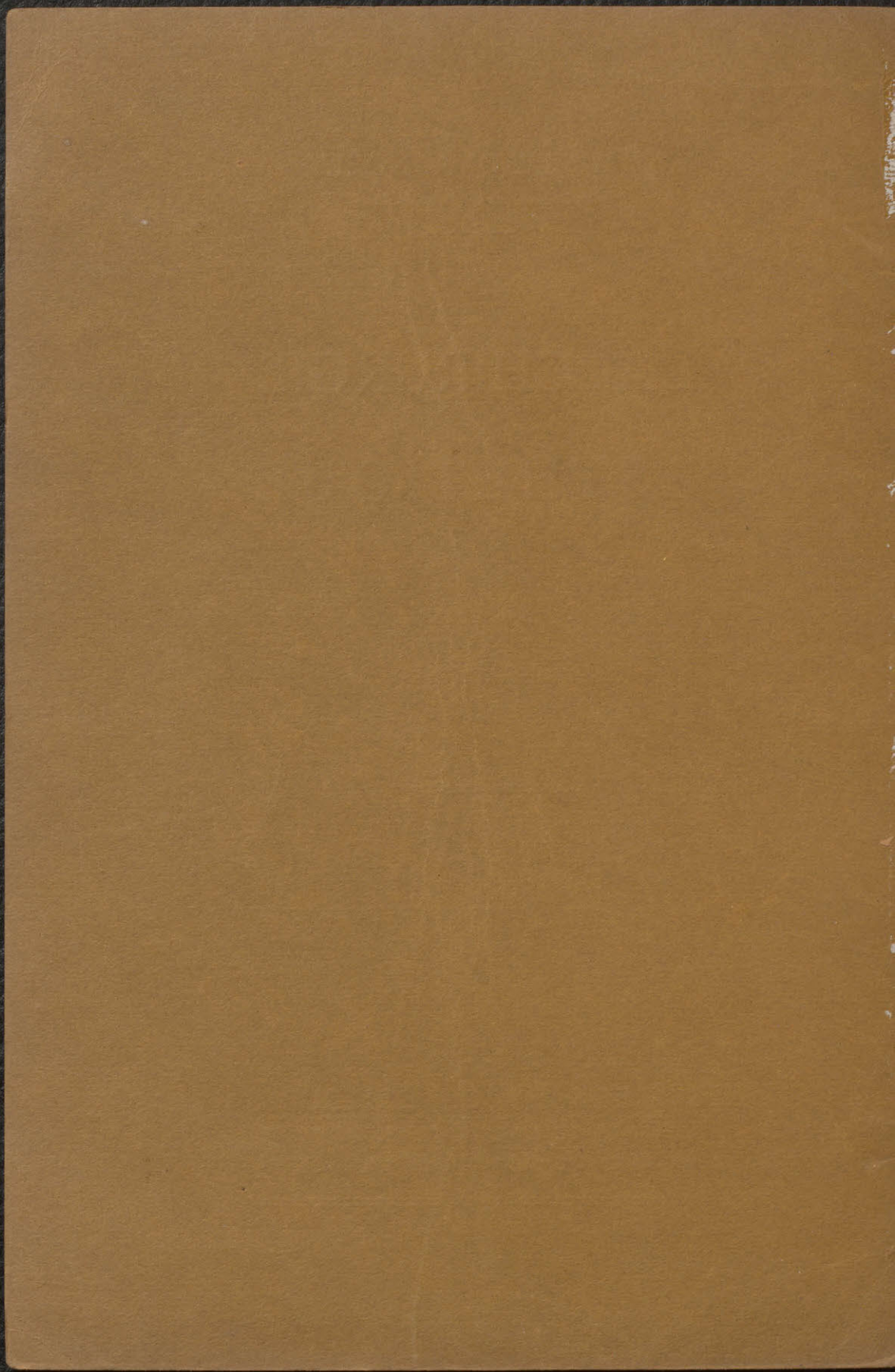
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris

LA CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE

SON RÔLE SOCIAL

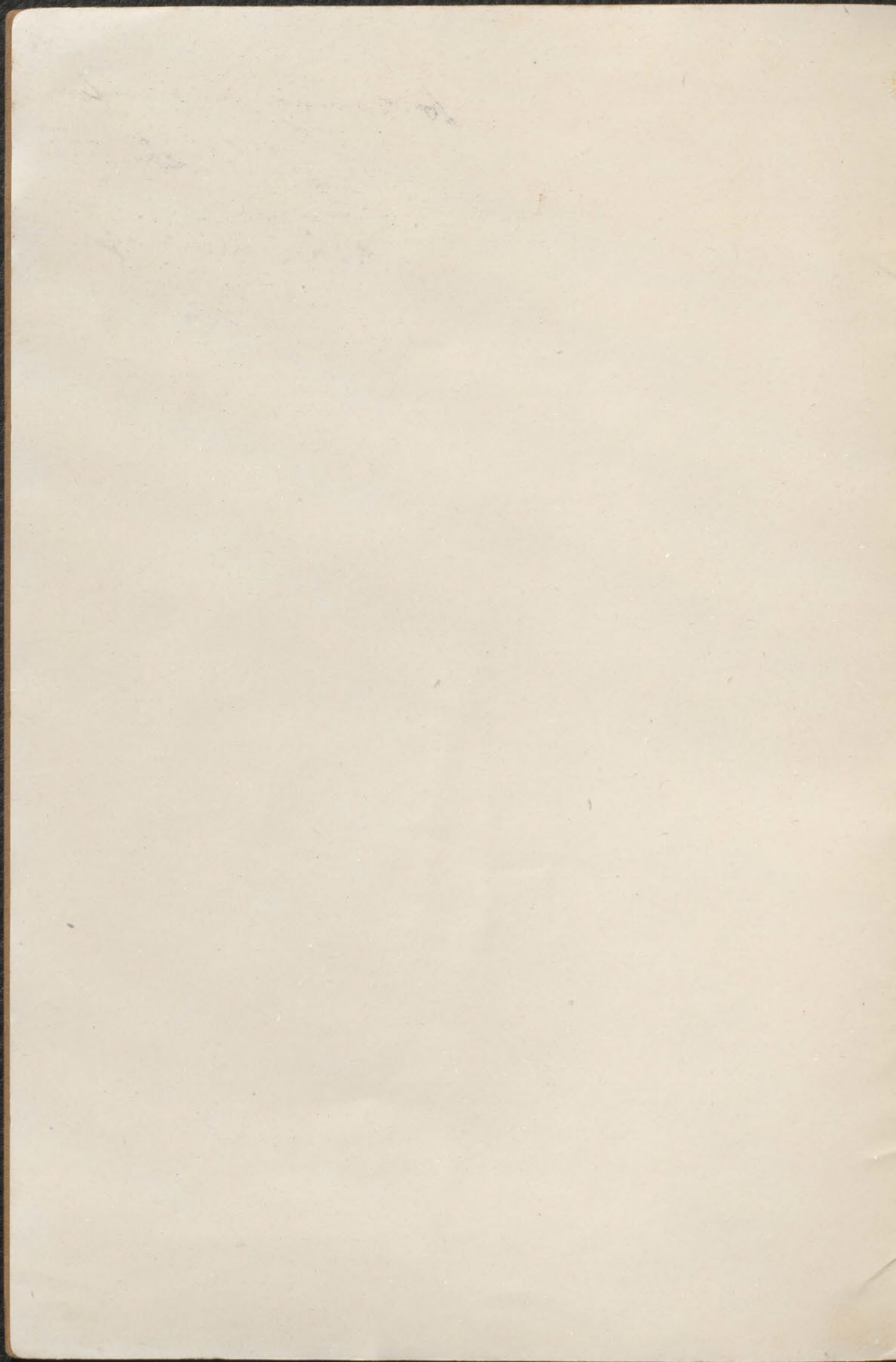
MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120, PARIS, VI^e

1926



(1) F

1857

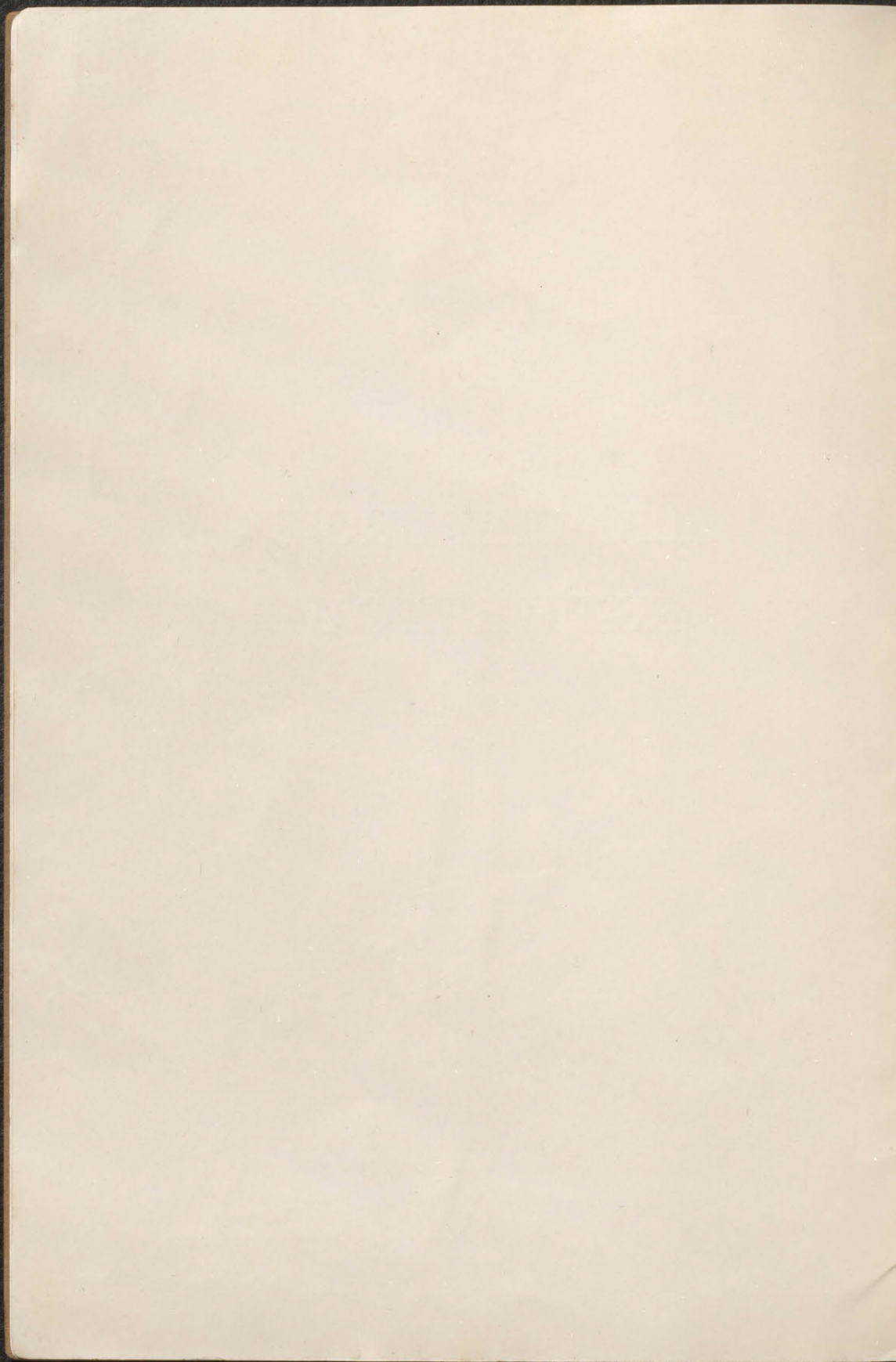


Hommage de l'auteur
J. Noël

31 rue Marbeuf
Paris

LA CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE

SON RÔLE SOCIAL



M^{ME} LE D^R A. NOËL

Ex-Interne des Hôpitaux de Paris

LA CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE

SON RÔLE SOCIAL

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120, PARIS, VI^e

1926

*Tous droits de reproduction,
de traduction et d'adaptation
réservés pour tous pays*

Copyright 1926 by Masson et Cie

INTRODUCTION

Un grand nombre de personnes, qui me connaissent depuis longtemps, se sont demandé pourquoi j'avais fait de la chirurgie esthétique, alors que je paraissais destinée exclusivement à la médecine et en particulier à la dermatologie.

Voici les faits ; ils constituent un historique assez intéressant :

En 1912, une de nos grandes artistes revint d'Amérique, après une triomphale tournée, et tous les journaux racontèrent comment, à la suite d'une opération pratiquée dans le cuir chevelu, elle avait retrouvé une jeunesse surprenante. Ce récit me frappa beaucoup, et sur mon propre visage, j'essayai, avec les doigts, de pincer la peau en divers endroits et en différents sens, pour en rectifier les plis.

Je fus étonnée des résultats qu'on pouvait obtenir, et je me mis à étudier la question très sérieusement, faisant des patrons, les appliquant, pinçant ensuite les téguments avec des pinces en bois, pour me rendre compte du résultat. Je fis aussi des expériences concluantes *sur des lapins vivants*, préalablement anesthésiés, la peau du lapin étant d'une finesse et d'une élasticité assez semblables à celle de la peau humaine.

Ainsi renseignée *j'allai trouver l'artiste* en question. Elle me reçut d'une façon charmante, m'expliqua ce qui lui avait

été fait aux Etats-Unis, et qui ne ressemblait en rien à ce que je désirais réaliser. Il lui avait été, en effet, prélevé dans le cuir chevelu, une simple bande allant d'une oreille à l'autre. Si le résultat avait été assez efficace pour le haut de la face, en atténuant les rides du front et en effaçant la patte d'oie, il n'avait en rien modifié le bas du visage.

Notre vedette fut très séduite par mes explications, et je dois dire qu'elle fut une de mes premières clientes, lorsque j'eus mis au point, tout ce dont je lui avais parlé.

Dès ce moment, sur des sujets de bonne volonté qui se présentèrent, je pratiquai de timides interventions dont je souris maintenant, mais qui me firent comprendre tout ce qu'on pouvait attendre d'opérations plus larges. J'essayai même de travailler sur le muscle mais j'y renonçai rapidement ce procédé nuisant beaucoup aux interventions possibles pour l'avenir.

Par la suite, la guerre entrava un peu mes projets ; il y avait en 1914 et 1915 trop à faire dans les hôpitaux et dans la vie civile, au point de vue médical, pour approfondir complètement la question. Néanmoins je continuai à y penser très sérieusement et je mis au point toute mon instrumentation.

En 1916 je me remis au travail avec ardeur ; j'allai trouver de Martel et sollicitai ses conseils, assez gênée par mon manque d'habileté chirurgicale.

Les leçons qu'il voulut bien me donner sont un des meilleurs souvenirs de ma vie d'interne et je ne saurais trop l'en remercier ici.

Je pratiquai à ce moment une très vaste opération sur le cou d'un patient, véritable spartiate qui ne voulut même pas être anesthésié localement.

La suture de l'énorme lambeau se fit de la manière la plus recherchée — ne va-t-on pas toujours du plus compliqué au plus simple ! — à l'aide d'aiguilles spéciales non moins extraordinaires.

L'opération dura fort longtemps, la cicatrisation fut très lente mais le résultat final excellent.

A mon point de vue cette grande intervention m'instruisit plus que toutes celles que je pratiquai par la suite.

Huit jours après, à peine remise de mes émotions, j'entreprenais un nouveau sujet, m'attaquant directement à son double menton, opération très délicate mais que j'eus la chance de réussir d'une façon très satisfaisante.

Le sujet cicatrisé, je lui fis subir une seconde intervention au niveau de la tempe, intervention qui réussit parfaitement et donna les meilleurs résultats.

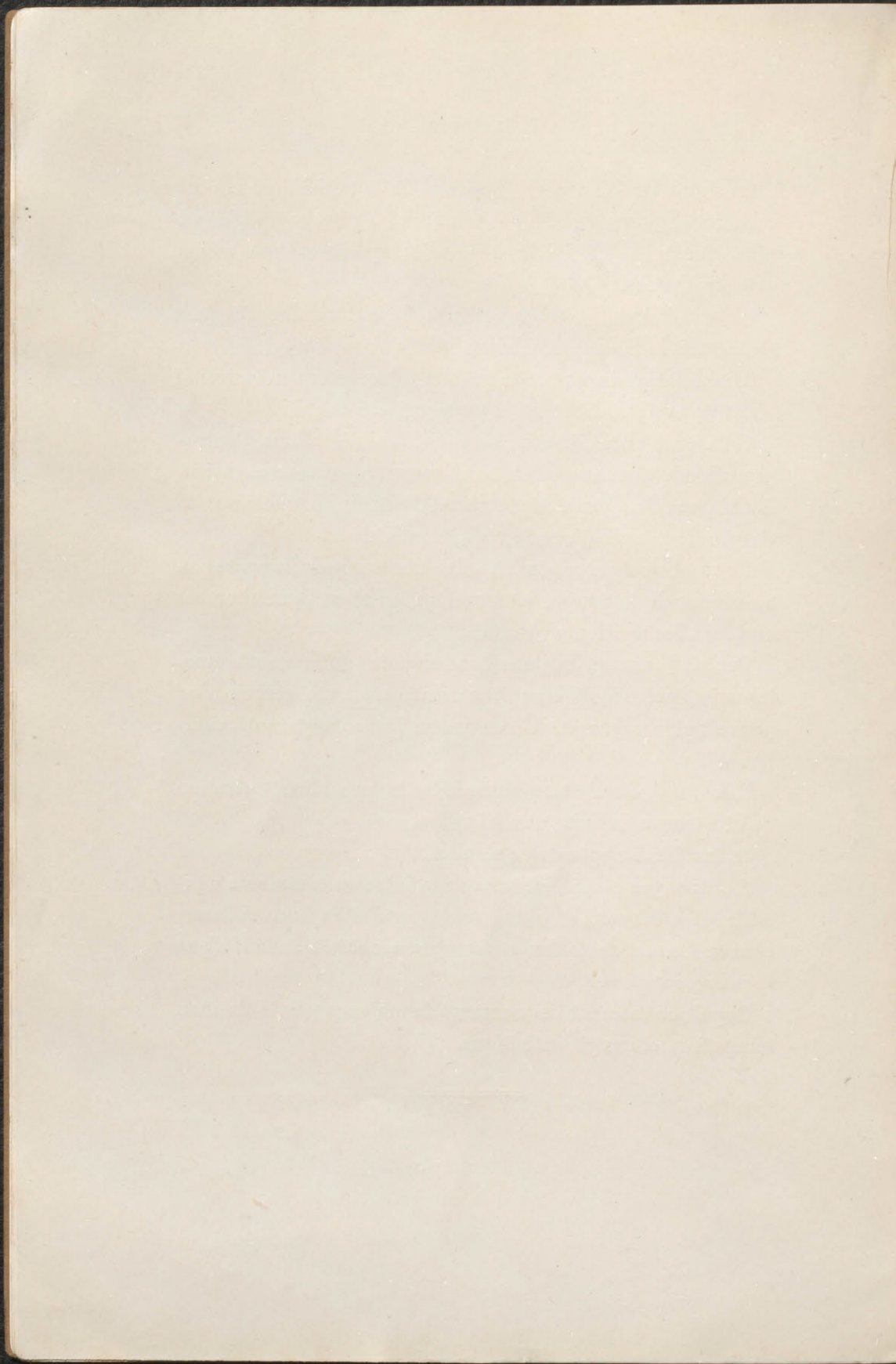
Peu de jours après, j'eus l'occasion de traiter une femme, les sujets précédents étant des hommes. La malheureuse ne pouvait plus gagner sa vie en raison de son apparente vieillesse.

Elle fut tellement rajeunie dès la première opération qu'elle trouva de suite une situation.

Je fus très frappée de ce résultat.

La chirurgie esthétique m'apparut dès lors comme un véritable bienfait social permettant aussi bien aux hommes qu'aux femmes de prolonger leurs possibilités de travail d'une manière inespérée.

Depuis ce moment j'ai consacré la majeure partie de mon temps à la chirurgie esthétique.



GÉNÉRALITÉS

CHAPITRE I

ROLE SOCIAL DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Dès 1918 la vie apparut comme devant devenir de plus en plus dure.

Or, chacun sait combien il est difficile pour un être qui travaille de trouver un emploi lorsqu'il est marqué par l'âge.

A part quelques exceptions, *partout il faut de la jeunesse et de la beauté!*

N'est-il pas également désolant pour les artistes, d'être *obligés de renoncer à leur art*, en raison de leur physique, alors que leur talent est le plus souvent dans toute sa plénitude ?...

Au début, la chirurgie esthétique apparut au public, pardonnez-moi l'expression, comme une véritable galéjade ! Beaucoup refusèrent d'y croire ; puis, les plus déshérités, les plus désespérés se hasardèrent et obtinrent un résultat certain, leur permettant de trouver du travail. Ils conseillèrent

alors à leurs amis d'en essayer. L'idée, puis la réalisation, firent tache d'huile ; les cas intéressants affluèrent, et je vais vous lire quelques observations révélatrices, les concernant.

OBSERVATION I. — Une dame d'environ 60 ans, très distinguée, ayant eu des traits ravissants, mais disparaissant maintenant sous les rides, vint solliciter mon concours. Elle était représentant en objets de grand luxe. La guerre, puis son apparente vieillesse, l'empêchaient de gagner sa vie. Malgré d'excellentes références, une expérience et un goût incontestables, lorsqu'elle sollicitait une représentation, on lui répondait invariablement : « On vous écrira », et naturellement, on ne lui écrivait jamais ! La misère était grande à son foyer. J'acceptai de la mettre en état. Une première intervention fut pratiquée, qui lui rendit tout son courage. Il était d'ailleurs grand temps, car sa détresse pécuniaire était telle, que le jour où je lui enlevai les fils, elle eut une syncope chez moi, et dut m'avouer qu'elle n'avait rien mangé depuis 48 heures !... Je lui fis servir à déjeuner, et la réconfortai de mon mieux.

Dès le lendemain, ayant été se présenter dans diverses maisons, elle obtint un peu de travail dans une de celles où elle avait reçu préalablement, le plus dur accueil !...

Je l'opérai trois fois en deux mois.

A partir de ce moment, elle gagna sa vie aussi facilement que 15 ans plus tôt. Elle était si occupée, que pendant trois ans elle ne put trouver un moment, pour se faire faire la quatrième intervention que je jugeais nécessaire.

Je la vois fréquemment, et ne puis que constater son extraordinaire jeunesse, à laquelle s'ajoutent une sécurité pour l'avenir et une certitude de vaincre les difficultés, qui font vraiment plaisir à voir, et qui constituent la plus belle récompense du chirurgien.

OBSERVATION II. — Mme M..., 55 ans, femme du monde ruinée gagnant sa vie en chantant les numéros payés des concerts de charité, ne peut plus trouver d'engagements malgré sa splendide voix et sa notoriété. C'est à peine si on l'accepte gratuitement dans les hôpitaux pour distraire les blessés.

Fin 1918, allant au plus pressé je l'opère au niveau du menton. Malgré la cicatrice encore rouge et apparente elle obtient huit jours

après un engagement pour deux concerts payés. Je l'opère encore deux fois en six semaines au niveau de la tempe.

A partir de ce moment elle ne peut répondre aux nombreuses demandes dont elle est l'objet. Sa vogue dure toujours et pourtant elle n'a été réopérée qu'en 1924.

OBSERVATION III. — M. B...., 55 ans, marié seulement depuis six ans et père de quatre jeunes enfants, exerce la profession d'assureur.

Il remarquait depuis quelques années, la diminution de son chiffre d'affaires en même temps que grandissait le succès de ses jeunes concurrents. Père, à l'âge où l'on doit être grand-père, il vint me trouver, angoissé pour l'avenir de ses enfants.

Opéré trois fois dans les cheveux, au-dessus de l'oreille, n'ayant pas comme les femmes l'avantage de dissimuler l'opération plus basse, par des cheveux coiffés pour la circonstance, il obtint un rajeunissement très appréciable, dont le résultat ne se fit pas attendre. Rapidement il retrouva son gain des beaux jours, et ne peut que se réjouir de mes interventions. Il est d'ailleurs bien décidé à s'y soumettre chaque année, pour conserver sa tranquillité morale, et sa jeunesse apparente.

OBSERVATION IV. — Mme de V...., 46 ans, cherche un emploi, abandonnée, ruinée complètement par son mari, alors qu'elle avait un loyer de 20.000 francs et quatre domestiques à son service.

Ne sachant rien faire de spécial, comme la plupart des femmes du monde de sa génération, elle trouve, par relations, un poste d'inspectrice dans un grand restaurant. Un fils de 15 ans, sur le point de passer son baccalauréat, est à sa charge.

Après un an passé dans ce restaurant, Mme de V.... au moment des vacances, est demandée à l'administration centrale, où on la prie, en raison de son évidente fatigue, de prendre trois mois de repos. La pauvre femme comprend que c'est là, le prélude d'un renvoi prochain. Un des directeurs, qui était mon client, prend pitié de sa détresse morale et me l'envoie, bien que n'ayant pas très grande confiance en cette extraordinaire chirurgie, qui ne lui paraît pas fort sérieuse, et qu'il s'étonne même sincèrement, de me voir pratiquer.

La malheureuse créature arrive chez moi, délicieuse encore mal-

gré ses cheveux blancs et sa face ravagée par les soucis et la douleur. C'était un excellent cas, et je lui affirmai le succès complet en deux interventions.

Dès le lendemain nous pratiquons la première, assez bas, en avant du lobule de l'oreille, pour bien tendre le menton : la pauvre femme n'en pouvait croire ses yeux, tant elle était affinée !

Elle partit en vacances, confiante en l'avenir, tout à fait reconfortée, de sorte qu'au point de vue santé, elle profita complètement du repos qui lui était imposé.

Dès son retour, je l'opérai dans la racine des cheveux, pour bien relever le pli naso-génien, dont l'abaissement lui donnait un air triste et fatigué. Le jour même de l'opération, elle se présenta devant ses anciens chefs, le pansement dissimulé sous les cheveux et le chapeau. Leur stupéfaction fut évidente et la joie de ma cliente, immense, lorsqu'on lui fit entendre cette admirable phrase : « Le repos vous a très bien réussi, vous êtes superbe de santé : « Quand rentrez-vous ? » Elle revint de suite m'annoncer la bonne nouvelle et m'embrassant les mains en pleurant, me dit : « Je les « tiens...., il me faut dix ans : Quand mon fils sortira du régiment, « notre situation est assurée. Jusque-là il faut vivre, et maintenant « je suis sûre de moi... Je me ferai opérer chaque année, pour ne « plus entendre l'abominable verdict ». Mme de V... a tenu parole, et depuis trois ans n'a plus été inquiétée !... Elle n'a d'ailleurs été opérée de nouveau que cette année.

OBSERVATION V. — Mlles Germaine et Louise M... employées de couture dans une de nos plus grandes maisons, renommées toutes deux pour leur talent de chef d'atelier, ont acquis une grosse situation.

L'aînée, 42 ans, a été opérée par moi, et ne paraît pas 30 ans.

La seconde, 38 ans, n'a pas été opérée, prétendant malgré l'évidence, et l'exemple de sa sœur, n'en avoir nul besoin.

Mlles M... sont des enfants du peuple ; leur enfance a été difficile, le milieu où elles ont grandi, insalubre ; leur hérédité, chargée.

Dès 14 ans, elles ont travaillé dans les ateliers, peinant, veillant, se nourrissant plus ou moins bien.

Quoique jeunes encore, et malgré leur belle situation, acquise par leur travail, elles ont cet aspect spécial présenté par beaucoup de nos ouvrières parisiennes : âge incertain, teint incertain, visage

fatigué, frippé, maigreur excessive, accentuant encore ce défraîchissement général.

L'aînée ne s'illusionnant pas, s'est fait opérer, alors que la cadette s'y refusait, se basant exclusivement sur son état civil. Les demoiselles M... ayant désiré changer de maison, se sont présentées chez une couturière encore plus réputée que le couturier qu'elles quittent. La dite couturière, qui a son franc parler, accepte l'aînée parce que dit-elle, elle ne paraît pas 30 ans, mais demande à voir l'acte de naissance de la seconde, prétendant qu'après 40 ans, les femmes sont insupportables, impossibles à diriger, ce qui l'engage à n'en pas prendre de nouvelles ayant dépassé cet âge.

La pauvre Louise revint chez moi, faisant piteuse mine, me demandant de l'opérer au plus vite, pendant que sa sœur, malicieuse, comme toutes nos midinettes, s'amusait follement de l'aventure.

OBSERVATION VI. — Mme X... s'est mariée à 43 ans avec un grand mutilé de guerre. Un enfant est né de cette union.

Après 5 ans le ménage s'est séparé, la femme conservant l'enfant mais sa fortune se trouvant réduite des trois quarts par l'incapacité de son mari et sa mauvaise conduite.

Ces temps derniers elle vient me trouver pour me dire non seulement quelles difficultés elle éprouvait à obtenir une situation mais aussi pour me communiquer son émotion à la suite de réflexions faites par son fils.

— « Maman êtes-vous malade ? »

— « Non mon petit. »

— « Alors pourquoi avez-vous toujours l'air malade ? »

Et une autre fois.

— « Pourquoi les autres petits garçons ont-ils des mamans qui n'ont pas l'air fatiguées, des mamans qui ont des belles joues rondes et roses ? Comme je voudrais petite mère vous voir aussi de belles joues rondes et roses » !

Peut-on ajouter quelque chose à ce dialogue poignant ?

Je pourrais, si je le voulais, relater des observations de ce genre, en nombre incalculable, mais les six que je viens de présenter, auront, je l'espère, donné une idée abso-

lue de l'importance de la chirurgie esthétique, au point de vue social.

Ainsi que je l'ai déjà dit, *au début, nous n'opérons que des cas de nécessité*. Bientôt ils furent suivis de ceux que suscitaient uniquement la coquetterie et l'amour de la beauté.

Actuellement, *la chirurgie esthétique est entrée dans les mœurs* : son mauvais temps est passé, et les difficultés sont aplanies.

Elle a d'abord vaincu les idées bourgeoises, qui la considéraient presque comme une abomination, puisqu'elle empêchait hommes et femmes, d'accepter l'inévitable déchéance physique.

La vogue de la chirurgie esthétique a, en outre, *incité les femmes et les hommes à ne pas attendre la décrépitude, pour s'adresser à elle*.

Actuellement, nous opérons beaucoup moins de mauvais cas qu'autrefois alors qu'il fallait souvent plusieurs interventions pour arriver à un résultat intéressant. En 1919 j'en ai pratiqué successivement huit sur une Américaine de 55 ans pour la mettre en état.

La majeure partie des clientes actuelles (environ 70 0/0) se présente à nous, dès qu'une lassitude des traits apparaît, ce qui permet, en une seule fois, de rendre au visage toute la perfection de ses lignes.

CHAPITRE II

Plusieurs questions, toujours les mêmes, nous sont posées. Elles sont donc, du fait de leur fréquence et de leur similitude, celles qui intéressent le plus, les femmes et les hommes candidats à la chirurgie esthétique. Je vais essayer d'y répondre.

A QUEL AGE DOIT-ON SE FAIRE OPÉRER ?

Je suis bien embarrassée pour donner une précision, et je peux de suite dire, que j'ai opéré des femmes de 30 ans, 28 ans et même 26 ans !... qui en avaient terriblement besoin, alors que d'autres femmes de 45 et 50 ans étaient à peine marquées. La santé, la fatigue et même la configuration naturelle du visage sont autant de facteurs avec lesquels il faut compter. Vous pouvez remarquer, par exemple, qu'un visage rempli, dont les plis naso-géniens sont assez marqués, appartenant à une personne dont la profession exige d'être constamment penchée sur un travail manuel ou autre, se trouve dans des conditions défavorables, accentuant encore ce pli lourd et pesant du fait de sa configuration

naturelle. Il est bien évident, qu'un visage mince et maigre, souffrirait moins de cet état de choses.

La maladie, l'amaigrissement, surtout l'amaigrissement rapide, sont également des facteurs importants et fréquents d'affaissement des traits, ce qui fait que pour répondre à cette première question : « à quel âge doit-on se faire opérer ? » je suis obligée de renvoyer chaque candidat à son miroir, en lui souhaitant d'en trouver un, sincère et peu indulgent....

Une de mes clientes, artiste dramatique, a commencé à se faire opérer à 33 ans, alors qu'elle n'en avait réellement pas besoin apparemment. Je ne pouvais me résoudre à déférer à son désir. Elle insista énormément, me disant son regret de n'être plus aussi fine qu'autrefois, de ne plus avoir une peau aussi belle.... Je finis par céder, bien à contre-cœur, mais aussitôt l'opération terminée, je dus honnêtement reconnaître qu'elle avait tout à fait raison, et que l'intervention lui avait donné une perfection de lignes et un velouté du grain de la peau, que je ne lui connaissais pas. Souhaitons à tous une aussi exceptionnelle clairvoyance !

CHAPITRE III

COMBIEN DE TEMPS DURE LE RÉSULTAT OPÉRATOIRE ?

La deuxième question encore plus épineuse que la précédente est celle-ci : Combien de temps dure le résultat opératoire ?

Là encore je suis embarrassée, puisque la qualité de la peau, la santé, la fatigue, jouent un très grand rôle. J'ai des clients qui ont été opérés en 1918 et qui viennent seulement de recommencer, en ayant à peine besoin. D'autres, au contraire, voient la distension de la peau se reproduire assez rapidement, et sont obligés de se faire opérer tous les deux ans.

J'ai une femme de 50 ans exerçant la profession de mannequin, d'une santé extrêmement délicate, souvent arrêtée dans son travail par de fortes poussées de température, qui, systématiquement, se fait opérer tous les ans afin de ne pas changer. Il y a peu de mannequins exerçant encore cette profession à cet âge, et je dois dire que dans la maison où elle travaille, on ne le soupçonne pas et qu'il n'en est jamais question, ce qui est un grand réconfort pour elle.

Donc, là encore, il faut savoir être clairvoyant et juger soi-même.

Le grand grief fait à la chirurgie esthétique est celui d'être obligé de recommencer les interventions.

Ceux qui formulent ce reproche ne réfléchissent pas une seconde.

Dans le domaine de tout ce qui est frappé par les années et pouvant être réparé où peut-on trouver un résultat définitif et se maintenant satisfaisant ?

Les dents ont besoin de soins constants et répétés.

Les yeux ont besoin de changements de verres.

Les cheveux blanchis et teints ont besoin de fréquentes applications.

Le corps tout entier ne peut conserver sa souplesse malgré l'âge que par des exercices répétés, réguliers, astreignants.

Pourquoi le visage opéré bénéficierait-il d'un régime particulier ? La chirurgie esthétique serait vraiment trop favorisée et sans prétendre, comme un grand esthétiste anglais l'a dit à moi-même, qu'il faille recommencer l'opération tous les 4 mois, il est de toute évidence qu'une nouvelle distension des téguments appelle une nouvelle opération.

CHAPITRE IV

PSYCHOLOGIE

a) Psychologie de l'entourage des opérés

La psychologie de l'entourage des opérés est une chose des plus intéressantes à observer. Elle varie suivant les continents et même les différentes nations.

CÔTÉ MASCULIN. — Ici je suis obligée, bien à regret, de faire un parallèle entre les maris étrangers et les maris français.

L'Américain est heureux d'amener sa femme chez le chirurgien, de penser qu'elle va retrouver toute sa beauté.

C'est avec joie et insistance qu'il la pousse à se faire opérer. Il demande le plus souvent à assister à l'intervention pour pouvoir prodiguer à sa femme les encouragements et discuter avec moi du meilleur emplacement à adopter.

L'Anglais partage la même manière de voir que l'Américain mais il assiste rarement à l'opération.

En Italie, en Espagne, 50 0/0 des femmes qui se font opérer le font avec l'assentiment de leurs maris aussi emballés qu'elles par les résultats.

Dans les pays du Nord l'indifférence la plus absolue règne du côté masculin. Les femmes ont toute liberté d'action et se font opérer ouvertement sans rencontrer ni difficulté ni enthousiasme au point de vue conjugal.

Les maris français au contraire, lorsqu'on parle de chirurgie esthétique devant eux, se hérissent littéralement très inquiets de voir leur femme désirer conserver sa beauté.

C'est en France, de même que pour le vote, que les femmes ont le plus de difficulté à avouer ouvertement leur désir de rester jeunes.

Les parents de l'entourage raisonnent de même, le plus souvent.

Moralité : Les femmes se font opérer et ne le disent pas.

CÔTÉ FÉMININ. — Au contraire toutes les femmes quelle que soit leur nationalité sont ravies de voir leurs maris décidés à l'opération pour eux-mêmes.

Sont-elles parfaitement sincères ?

S'agit-il d'une « finesse », d'une « malice » volontaire pour s'assurer la possibilité de se faire opérer plus facilement ensuite et sans récriminations ?

Je n'ai pas encore pu résoudre la question mais l'évidence est là.

b) Psychologie des opérés

Les opérés eux, bénéficient toujours de l'intervention. En effet celle-ci répare les méfaits de l'âge, de la fatigue, de la maladie.

Elle permet, ainsi que nous l'avons vu, à ceux qui ne pouvaient plus travailler en raison de leur apparence fâcheuse de retrouver une vie normale ou presque normale.

C'est donc un immense réconfort, une immense sécurité.

La transformation est instantanée. Aussitôt l'opération ter-

minée et même dès le premier côté réparé le patient reprend courage et gaité.

Les photographies révèlent le plus souvent cet état d'âme. La confiance renaît immédiatement et de ce fait la vie devient plus facile. Les vicissitudes sont mieux acceptées puisqu'elles ne sont plus constantes et incessantes. La fatigue elle-même est mieux supportée puisqu'elle ne laisse pour ainsi dire plus de stigmates apparents et que celui qui la ressent n'a qu'à s'observer dans un miroir pour en être certain.

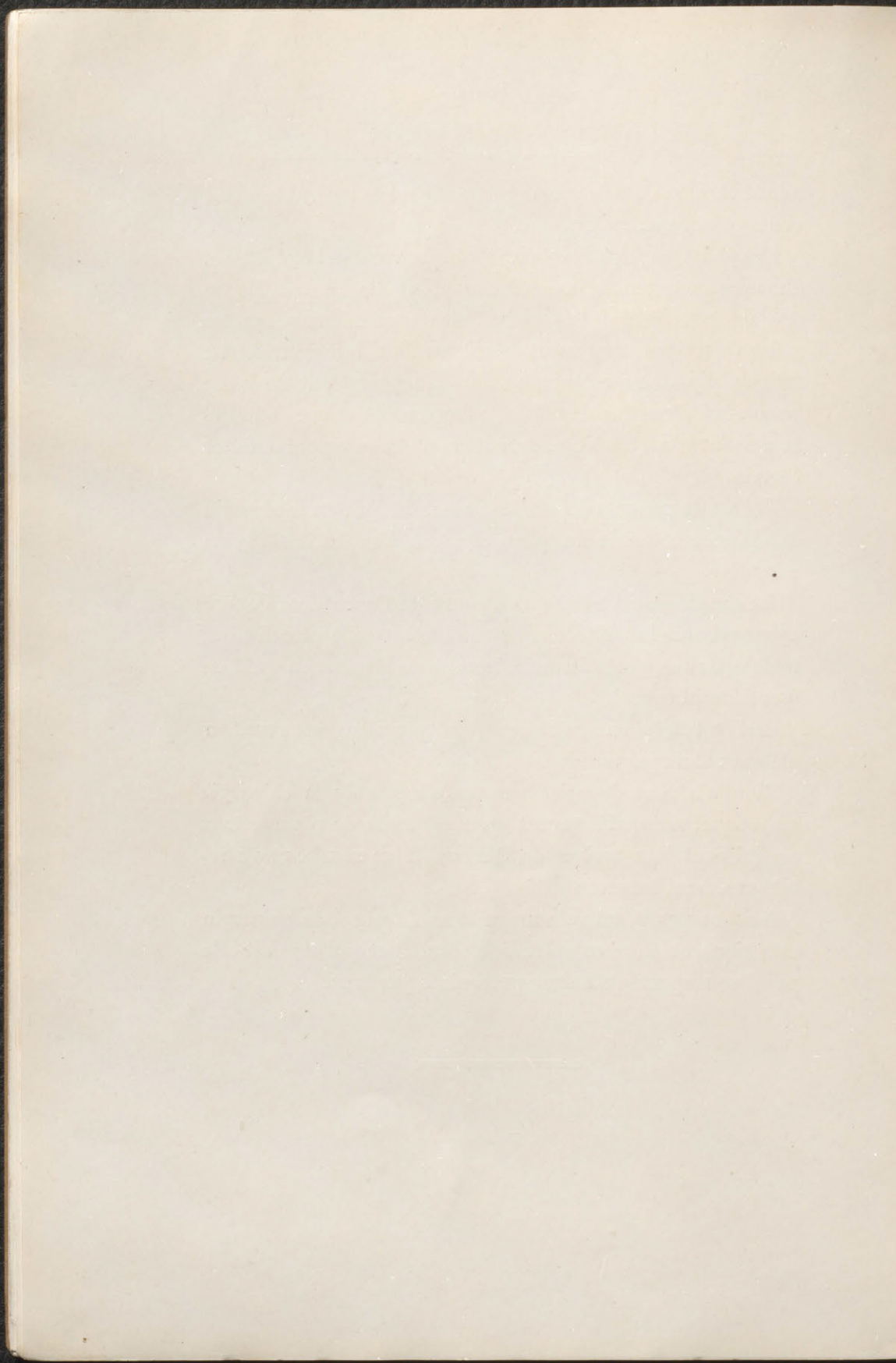
J'ai vu de pauvres déshérités passer du jour au lendemain de la neurasthénie la plus aiguë à l'euphorie la plus complète.

La confiance est telle, qu'au cours de l'opération, l'opéré ayant pu voir la différence entre le côté traité et celui qui reste à traiter, parle invariablement de l'opération qu'il se fera faire plus tard.

Ceci est très caractéristique, la première intervention n'étant même pas terminée.

Rien n'a plus de prise sur les adeptes de la chirurgie esthétique, puisqu'ils savent qu'il est facile de réparer tout ce qui peut leur arriver de fâcheux. Il en résulte une sérénité vraiment émouvante.

N'est-ce pas là un rôle magnifique dévolu à la chirurgie esthétique et pour ce splendide résultat moral ne doit-elle pas être respectée et même préconisée par tous.



OPÉRATIONS

CHAPITRE I

DÉCISION D'UNE OPÉRATION

Quand un sujet, homme ou femme, vient me consulter, nous commençons par déterminer ensemble la place de l'opération.

J'ai un principe absolu, quant à la place de l'intervention, *c'est celui de la cicatrice dissimulée*. Nos maris et nos parents — jusqu'à changement de mœurs — devant ignorer notre réparation il est donc préférable de faire deux interventions cachées, plutôt que de recourir à une cicatrice visible.

A l'aide de pinces de métal que j'ai imaginées, garnies de caoutchouc pour en atténuer la dureté, je forme un pli qui montre au patient le résultat exact qu'il obtiendra. Suivant ses désirs, nous pouvons en modifier la direction, la forme et l'importance.

La place étant bien déterminée, j'applique dans la région un gabarit, destiné à permettre de tracer le patron du morceau à réséquer.

En général, je découpe, dans du papier, le modèle de ce patron et je le confie à l'intéressé, lui conseillant de l'appli-

quer, une fois rentré chez soi, de l'entourer d'un trait de crayon, et de faire des essais de pincement très exacts avec les doigts devant une glace à trois faces. Le résultat est infallible : le patient choisit toujours l'emplacement le plus osé, puisqu'il a eu le temps de se rendre compte de son efficacité. Ceci est une malice que je conseille à tous ceux qui veulent faire de la chirurgie esthétique.

Le jour de l'opération tout est donc décidé, il n'y a plus qu'à travailler.

Le patient est allongé, chez moi, dans une petite salle ripolinée, sur une table d'opération, les jambes bien enveloppées dans une couverture, pour éviter le refroidissement. Chaque oreille est munie d'un peu d'ouate, empêchant le sang et la sérosité d'en souiller le conduit. Après les précautions d'usage, habillage du chirurgien et de ses aides, désinfection des mains, on procède au nettoyage de la région à l'alcool ou à l'éther, suivant les préférences de l'opéré.

La racine des cheveux et la région temporale située en avant de l'oreille sont des endroits que je déclare « DE BÉNÉDICTION ».

Dans les cas moyens, habituels, il est possible en pratiquant l'intervention à ce niveau, de remédier à des bajoues déjà importantes, et à un pli naso-génien déjà plus accentué. 80 0/0 des opérations esthétiques ce font à ce niveau.

Nous verrons plus tard les raisons qui font choisir d'autres endroits et nous montrerons des opérations dans ces régions respectives.

CHAPITRE II

EXPOSÉ DES OPÉRATIONS

A. — OPÉRATION AU NIVEAU DE LA TEMPE

(Cicatrice dissimulée)

Les cheveux sont d'abord rasés près de l'oreille sur une largeur de 1 cm. 1/2 environ (*fig. 1*). Ils repousseront très bien et cacheront entièrement la cicatrice ou seulement une majeure partie de celle-ci, suivant l'importance de l'opération.

Ensuite, à l'aide des pinces munies de caoutchouc placées de nouveau sur l'emplacement choisi, on détermine l'importance et la direction du lambeau (*fig. 2*).

Un gabarit est ensuite appliqué. Celui-ci peut être une ellipse plus ou moins renflée, plus ou moins effilée, un croissant à pointes inégales, une ellipse dont la partie inférieure est rendue horizontale ou encore comme sur la *figure 3*, une sorte de palme, à pointe supérieure recourbée, rappelant la forme des palmettes tissées sur les beaux tapis persans, en particulier, sur les tapis de Siné. Cette pointe recourbée a une énorme importance, puisqu'elle empêche la boursofflure qui peut se produire au bout de la pince, lorsque la résection est un peu large. J'ai beaucoup cherché avant de trouver cette solution épineuse.



Figure 1



Figure 2

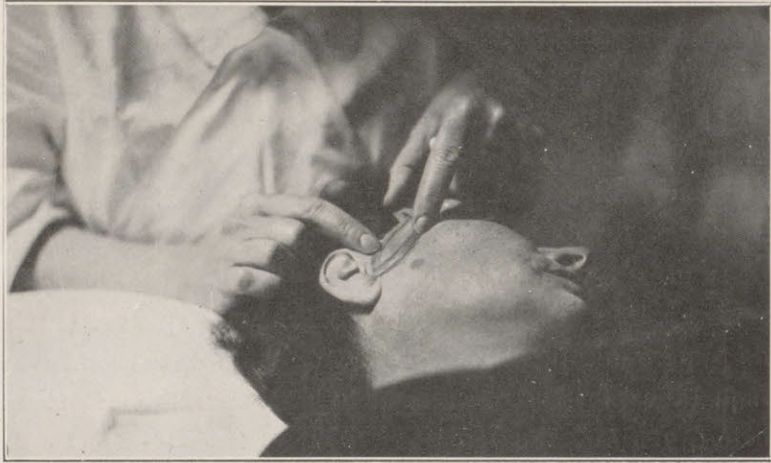


Figure 3



Figure 4

Le gabarit étant appliqué, bien maintenu d'une main, de l'autre, je peins le vide qui se trouve à l'intérieur du contour et qui représente la partie à enlever (*fig. 4*). Pour cela j'emploie un mélange spécial d'ichthyol, d'iode et d'huile, ayant abandonné de suite le bleu de méthylène, qui m'a été attribué dans divers articles, dont les auteurs, mal informés, ignoraient que j'avais délaissé cette préparation dès le début de son emploi, en raison des inconvénients qu'elle présentait. Le plus sérieux était le tatouage possible des points de suture.

Mon patron étant bien tracé d'un côté, j'applique sur la tête de l'opéré un petit craniomètre de mon invention, avec lequel il est facile d'obtenir une symétrie parfaite du second côté (*fig. 5*). Ceci est une des plus grandes difficultés de l'opération, et cette symétrie obligatoire n'est pas toujours bien réalisée par les esthétistes.

Les deux patrons étant peints, à l'aide de colloplaste je fixe les cheveux qui pourraient me gêner (*fig. 6*).

J'entreprends alors l'anesthésie locale. Cette anesthésie est pratiquée à l'aide de l'adrénesthésique Clin, produit qui m'a donné les meilleurs résultats. Je prépare deux capsules de porcelaine stérilisées au Poupinel; dans chacune je fais verser la quantité que je consacre à un côté, c'est-à-dire 10 centimètres cubes environ de syncaïne à 1/200 auxquels je fais ajouter 2 à 3 gouttes d'adrénaline, dose suffisante permettant d'éviter les grands saignements, mais surtout n'amenant pas la vaso-dilatation qui suit la vaso-constriction trop énergique.

Cet inconvénient pourrait mettre dans l'embarras les opérés, qui ne sauraient comment expliquer dans leur entourage, le suintement sanguin traversant le pansement. La



Figure 5



Figure 6

difficulté est un peu plus grande pour l'opérateur, mais elle ne compte pas, mise en parallèle avec la tranquillité qui est assurée au patient. A cette dose l'adrénaline n'a pas de mauvaise influence sur la cicatrisation, ce qui pourrait se produire si on la doublait ou la triplait, ce que j'ai vu faire quelquefois. A l'aide d'une aiguille extrêmement fine, je fais pénétrer lentement sous la peau, quelques gouttes du liquide (*fig. 7*). L'endroit étant insensibilisé, je pousse l'anesthésique en nappe dans la région, en dépassant largement mon tracé de manière à pouvoir élargir mon patron, si je le juge nécessaire, ce qui est très rare d'ailleurs, mon habitude des mesures prises à l'avance, étant très grande.

Une fois la syncaïne introduite, et quelques minutes étant écoulées pour laisser l'effet se produire, à l'aide d'une grande aiguille, je tâte en piquant légèrement, la sensibilité de la peau (*fig. 8*). Si le malade me désigne des points moins bien anesthésiés, je remets un peu de liquide, je recommence ensuite mon essai, et ainsi de suite jusqu'à complète insensibilité. Je place une compresse sur la région, et je prépare de même le second côté.

L'insensibilité étant bien assurée, j'entoure la tête d'un champ stérilisé, puis je place un grand champ fendu laissant seulement la région à opérer à découvert.

Beaucoup de personnes demandent à conserver la libre disposition de leurs yeux et de leur nez, ce à quoi je consens facilement, tous mes opérés étant vraiment d'une sagesse extraordinaire.

Je reproche seulement, aux Françaises et aux Italiennes, d'être trop bavardes, aux Anglaises et aux Américaines, de trop fumer pendant l'opération, pour se distraire.

Par contre, plusieurs personnes ont dormi pendant qu'on



Figure 7

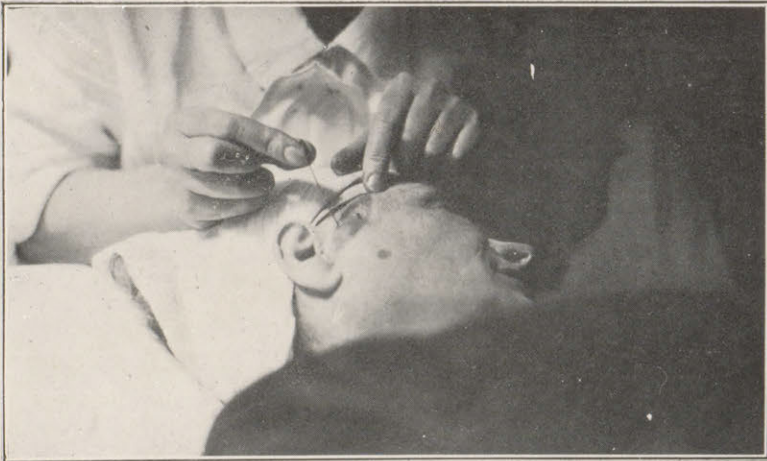


Figure 8

opérait le second côté, rassurées par la bonne marche de l'opération du premier côté.

A plusieurs reprises, des opérées m'ayant demandé une anesthésie générale, je l'ai pratiquée, mais il faut reconnaître que la plupart préfèrent conserver leur entière lucidité et la possibilité de rentrer chez elles sans être incommodées par les nausées.

Les champs étant placés, mon aide à mes côtés, les infirmières servant l'opération à leur poste, je commence l'incision (*fig. 9*).

J'estime qu'elle doit se faire d'un seul coup de bistouri malgré la sinuosité du dessin, à la manière du pouce qui indique un trait de modelage. Je dois dire que c'est un des gestes les plus élégants que je connaisse en chirurgie. Sa vue impressionne toujours les assistants. Penser que c'est un visage dans lequel on taille avec cette désinvolture sans nécessité de santé, et que cette élégante incision va décider de tout, est assez émouvant. Le chirurgien sent le petit frisson d'émoi qui passe dans l'assistance, et pour ma part, à ce moment précis, je rends grâce à celui ou à celle qui, allongé devant moi avec la plus tranquille confiance, remet entre mes mains, la destinée de sa beauté.

L'incision étant tracée, je dissèque avec soin les extrémités de mon lambeau, je soulève progressivement celui-ci, et une partie de la graisse sous-jacente (*fig. 10*). Ici l'expérience montre que si on enlève trop de graisse en profondeur on a une dépression, si au contraire on rase la peau de trop près il se produit des boursouffures.

Le lambeau détaché, l'aide étanche soigneusement la sérosité qui s'est produite.

Rapidement, avec deux pinces, toujours garnies de caout-

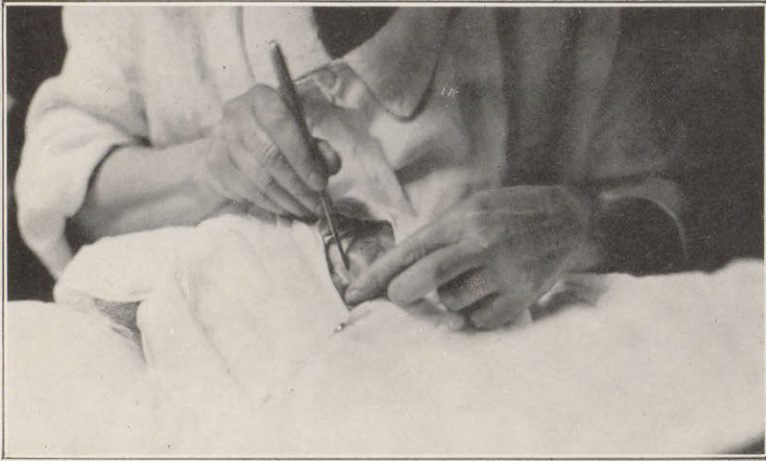


Figure 9

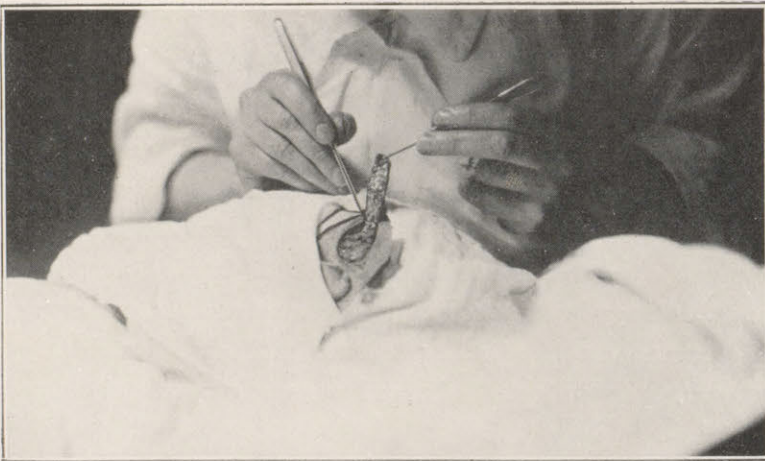


Figure 10

choue, je ramène les deux bords de la plaie l'un près de l'autre. Si je juge la tension un peu forte, je débride légèrement *du côté de la face, et seulement à la partie inférieure de la plaie*, de manière à ne pas influencer la forme des yeux, beaucoup de femmes accusant, pour cette raison, les esthétistes de faire des Chinoises.

Au sujet du débridement, je protesté énergiquement contre l'abus qui en est fait. J'ai vu des esthétistes étrangers causer devant moi et de ce fait, d'énormes hématomes laissant la patiente presque négresse pendant deux mois, ne sachant que dire dans son entourage terrifié, pour expliquer ce phénomène. Dans le cas présent d'ailleurs une suppuration s'est produite, obligeant à une contre-incision à l'angle de la mâchoire et à la pose d'un drain.

A l'occasion d'un débridement trop important, j'ai observé encore une parésie des plus visibles.

La réunion des deux lèvres étant chose certaine et vérifiée je commence à passer les crins.

Ceux-ci sont des crins moyens et blancs (*fig. 11*) que je fais préparer spécialement. Parmi eux, mon aide choisit soigneusement les plus fins pour les extrémités, conservant les plus forts pour l'endroit où la tension est la plus intense. A ce moment je ne prends jamais les bords de la plaie avec une pince. Je les pousse avec l'index de manière à les conserver absolument intacts ce qui assure une meilleure cicatrice.

Le plus souvent je passe d'abord tous mes crins ce qui donne l'aspect de la *figure 12*.

Quelquefois, je passe les crins et les noue au fur et à mesure. Cela dépend des tissus, de la tension, de mille détails que l'expérience enseigne.

A mesure que les crins sont noués (*fig. 13*), il faut affronter



Figure 11



Figure 12

le plus parfaitement possible les deux lèvres de la plaie, les bords de celle-ci devant être adossés avec le soin le plus minutieux. La plupart du temps, j'emploie le point séparé simple à double nœud. Quand il y a beaucoup de tension, j'emploie le point suédois, qui me rend de très grands services et réalise un affrontement parfait. Si je ne l'emploie pas pour tous les points de la suture, c'est qu'il est double, et de ce fait marque un peu plus quand il est enlevé.

Les points faits, il est nécessaire d'examiner chaque intervalle, de manière à placer quelques points que j'ai appelés « de luxe » s'il y avait le plus léger écartement. Dans ces intervalles, le crin doit être extrêmement fin, à peine serré, puisqu'il s'agit d'un simple perfectionnement.

La suture étant terminée (*fig. 14*), épongée, nettoyée, à l'éther puis à l'alcool, nous avons un aspect des plus agréables. On a l'impression très nette quand on voit une suture aussi propre, aussi bien affrontée, que le résultat est assuré. Lorsque les patients sont très nerveux ou surtout très curieux et que je suis presque certaine qu'ils décolleront le pansement pour voir l'effet produit, je ne coupe pas mes fils, je place sur la plaie une petite compresse roulée comme une cigarette et par-dessus laquelle je les noue de nouveau réalisant « le bourdonnet ». Le plus souvent, j'applique un petit bout de mèche Tétra dont je coupe la lisière pour qu'il y ait une petite frange de chaque côté (*fig. 15*).

J'applique cette petite mèche et sur la frange je coule de chaque côté un mince filet de collodion (*fig. 16*).

J'ai ainsi un pansement léger, très adhérent, à travers lequel la plaie est aérée, long d'environ 5 centimètres sur 1,5 de large (*fig. 17*).

Je coupe l'excédent de ce pansement à chaque extrémité.

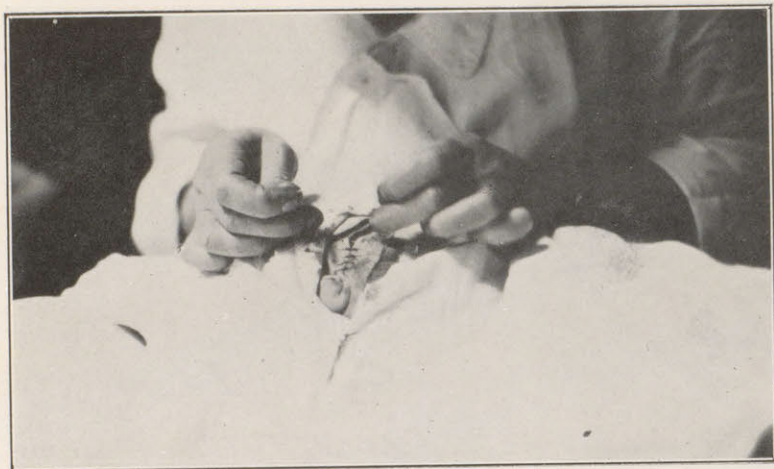


Figure 13



Figure 14



Figure 15

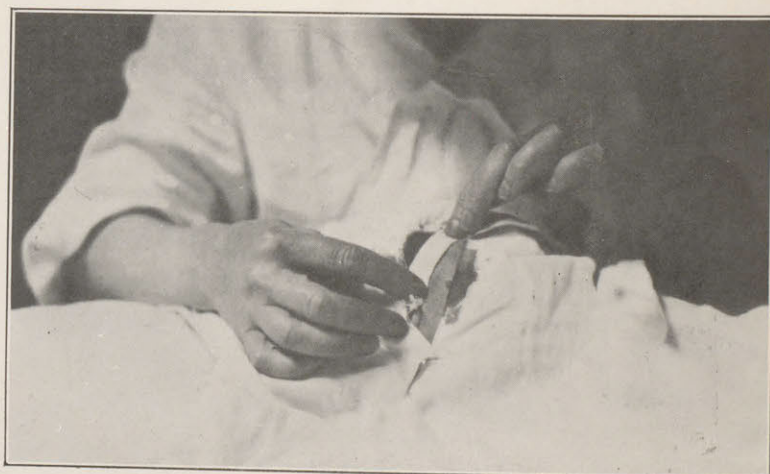


Figure 16

Ce pansement est donc très facile à dissimuler sous les cheveux. Pour le dissimuler encore mieux, je le badigeonne avec une mixture de ma façon, différente selon qu'il s'agit de cheveux blonds, bruns ou noirs. Le pansement, de ce fait, passe complètement inaperçu.

Le premier côté terminé, une glace est offerte à la malade pour qu'elle puisse constater la différence entre les deux côtés, opéré et non opéré, et c'est un moment des plus agréables que de voir alors l'étonnement émerveillé de l'opérée et des personnes présentes.

Le second côté étant tout prêt (*fig. 18*), puisqu'il a été cocaïné à la suite du premier, on procède pour lui de la même manière que pour le précédent (*fig. 19*).

Tout étant alors terminé, la malade se recoiffe.

Elle prend ensuite une tasse de café (*fig. 20*), nul n'étant admis chez moi à goûter avec les personnes présentes, que tout à fait en beauté. Le patient regagne ensuite son domicile ou fait ce qu'il a à faire, sans s'écouter. Le soir, il dîne avec les siens, qui le complimentent sur sa bonne mine.

Une femme médecin serbe, fut opérée par moi, un soir à 6 heures, en toilette de soirée, puisqu'elle dînait à l'ambassade à 8 heures. Elle eut un succès éblouissant, tous les invités qui la connaissaient attribuant sa plus parfaite beauté à l'admirable robe qu'elle portait. Le lendemain, elle partait pour Vienne, d'où son mari médecin également, me télégraphia quelques jours après : « fils enlevés par moi, résultat merveilleux. *Reconnaissance absolue* ».

Habituellement, pour que le changement puisse passer tout à fait inaperçu je conseille une petite modification dans la coiffure ou l'achat d'un nouveau chapeau, ceci suffisant à expliquer l'amélioration survenue.

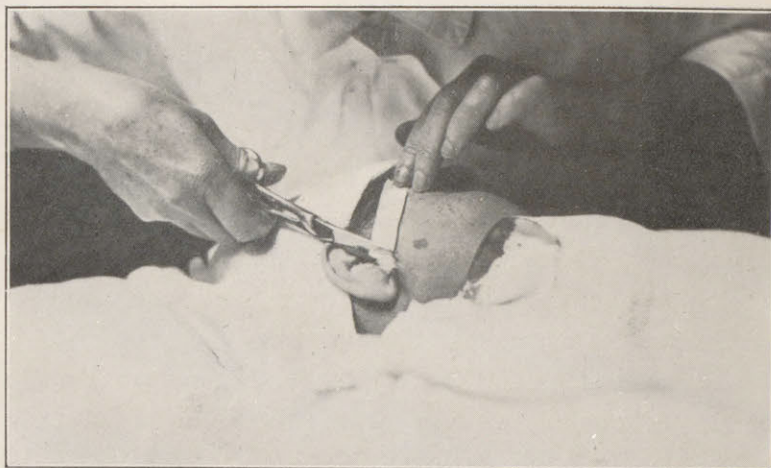


Figure 17



Figure 18



Figure 19



Figure 20

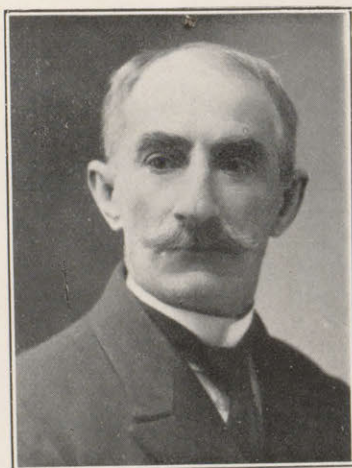
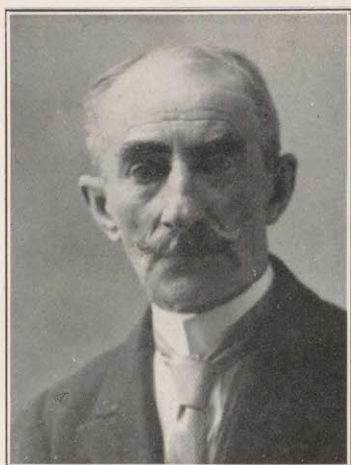
Je ne saurais trop recommander lorsqu'il est possible de bien surveiller les opérés de recourir au procédé décrit par le Dr R. Blondel dans sa communication à la Société Thérapeutique sur le « Traitement des cicatrices par l'alcool à 95° » (15 nov. 1896).

Soit à nu, soit même à travers la gaze qui recouvre la suture, celle-ci est lavée matin et soir à l'alcool à 95°. De ce fait elle est parfaitement dégraissée, ce qui empêche toute infection et donne une cicatrisation encore plus parfaite.

Aussitôt le lavage, éventer la région pour faire évaporer l'alcool le plus vite possible.

En général, quatre jours après l'intervention, j'enlève les fils des extrémités. Le 6^e jour, un point sur deux des points restants, et le 7^e les derniers fils. Rarement le 8^e jour est dépassé. Je laisse ensuite pendant deux jours une bande de gaze de plus en plus réduite, peinte comme je l'ai expliqué, et soutenue par du collodion également teinté. La patiente peut enlever elle-même cette petite « bande de prudence » comme je l'appelle, ou venir la faire décoller par moi. Tout est terminé à la satisfaction générale. Les résultats sont tels, que je suis obligée de refuser beaucoup d'interventions à des femmes déjà opérées, celles-ci, en particulier les Américaines, ne pouvant plus supporter la plus petite imperfection.

Je vais montrer maintenant quelques sujets, pour pouvoir comparer les photographies prises avant et après l'intervention. *Ces photographies sont sans retouches*, prises par le photographe de l'hôpital Saint-Louis, M. Schaller, et d'après le procédé dit bertillonnage : elles sont donc d'une honnêteté et d'une véracité indiscutables.



Deuxième sujet avant ; après 2 interventions (tempe et front).



Troisième sujet avant ; après 2 interventions (tempe et nuque).



Quatrième sujet avant ; après 4 interventions
(tempe [2 fois], nuque, cou en arrière).



Quatrième sujet



Premier sujet avant ; après une petite intervention (tempe).

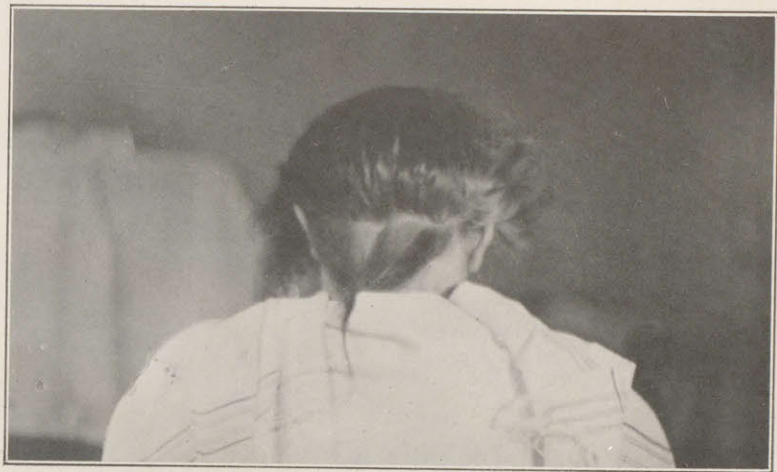


Fig. 21. — Un rideau de cheveux est préparé pour masquer l'opération.

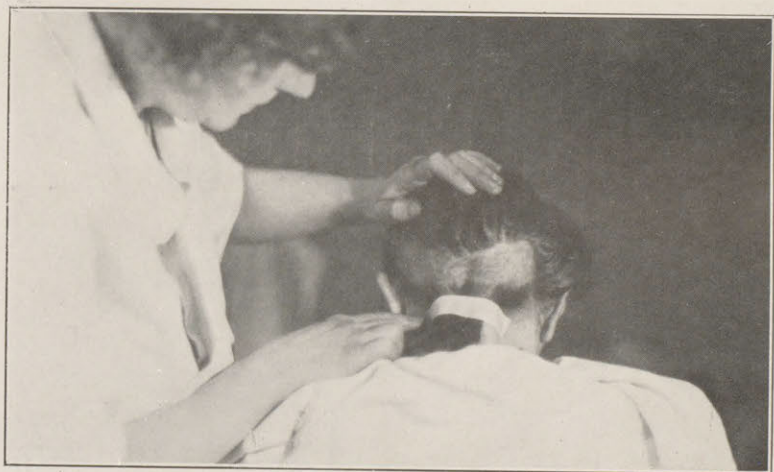


Fig. 22. — La partie à opérer est rasée.

B. — OPÉRATION AU NIVEAU DE LA NUQUE

(Cicatrice dissimulée)

Pour faire disparaître les plis du cou, ceux-ci étant horizontaux, la meilleure intervention est celle pratiquée dans le cuir chevelu au niveau de la nuque. Un rideau de cheveux est ménagé pour rendre l'opération invisible.

**C. — OPÉRATION DANS LA RÉGION CERVICALE EN ARRIÈRE
INCISION VERTICALE**

(Cicatrice visible)

Lorsque les plis sont très obliques en haut et en arrière il est nécessaire parfois d'enlever verticalement un énorme lambeau. Chez les femmes maigres il ne reste aucune rougeur, aucune trace de cette intervention (*fig. 30 et 31*).

D. — DÉTACHEMENT DU LOBULE DE L'OREILLE

(Cicatrices dissimulées)

D'après une statistique personnelle très imparfaite, le lobule de l'oreille est attaché dans toute sa hauteur au tissu sous-jacent dans 30 0/0 des cas environ. Il en résulte un



Fig. 23. — Pose du patron.

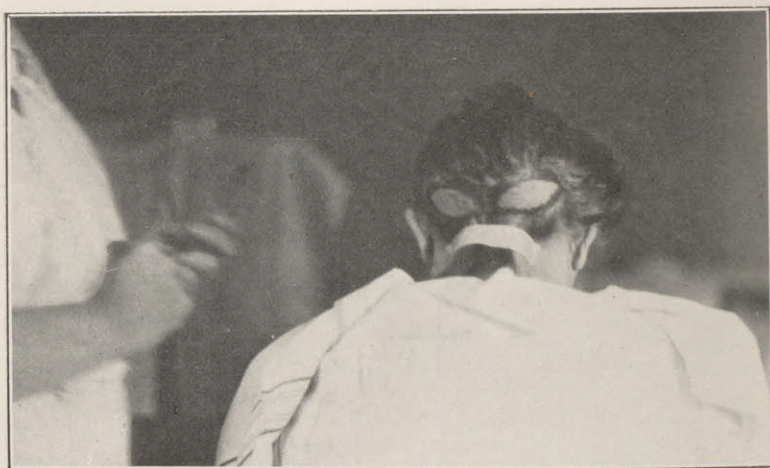


Fig. 24. — Peinture de la partie à opérer.

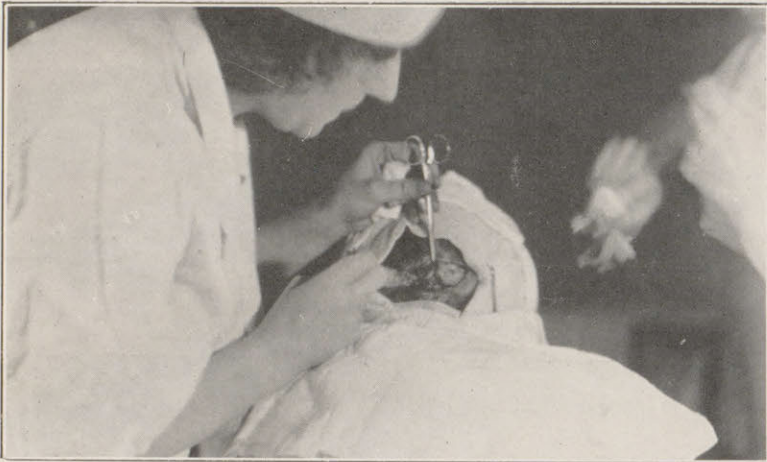


Fig. 25. — Lambeau prélevé.



Fig. 26. — Débridement.



Fig. 27. — Suture terminée.



Fig. 28. — Pansement (collé à droite, bourdonnet à gauche).



Fig. 29. — Peinture du pansement.



Fig. 30. — Lambeau enlevé.



Fig. 31. — Suture terminée.

déplacement disgracieux de l'oreille en arrière lorsqu'on pratique des interventions larges au niveau de la nuque, du cou ou celle plus rare à cicatrice située derrière l'oreille. Dans quelques cas même et toujours lors d'interventions importantes au niveau de la tempe, le lobule est transporté légèrement en haut et en avant. On peut éviter cet inconvénient en pratiquant le détachement complet du lobule.

Dans un premier temps on taille un lambeau en forme d'ellipse à charnière verticale médiane correspondant à l'attache du lobule (*fig. 32*), on détache soigneusement celui-ci.

Dans un deuxième temps on habille le lobule avec le lambeau elliptique en suturant finement à la soie (*fig. 33^a*).

Dans un troisième temps on rapproche les lèvres de la perte de substance obtenue par la résection du lambeau elliptique, on suture finement, également à la soie (*fig. 33^b*).

Le lobule abaissé, si l'intervention a été bien calculée, elle est absolument invisible.

E. — OPÉRATION EN ARRIÈRE DE L'OREILLE

(Cicatrice visible)

Je l'emploie rarement recherchant toujours les cicatrices complètement dissimulées, ce qui n'est pas toujours possible dans cette région si les cheveux sont tout à fait relevés et les oreilles incomplètement appliquées (*fig. 34 et 35*).

Cette intervention peut compléter heureusement une opération au niveau de la tempe, en particulier chez les sujets très maigres et très abîmés. Les deux interventions peuvent être faites à quelques jours d'intervalle.



Figure 36



Figure 37

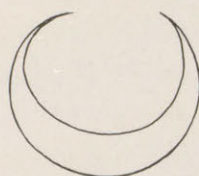


Figure 38



Figure 32

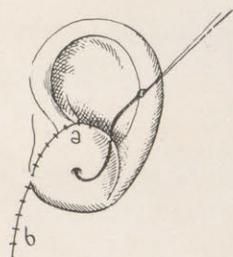


Figure 33

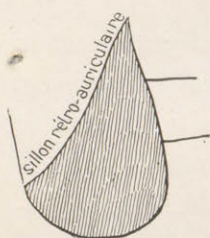


Figure 34

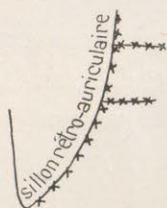


Figure 35



Figure 39



Figure 40

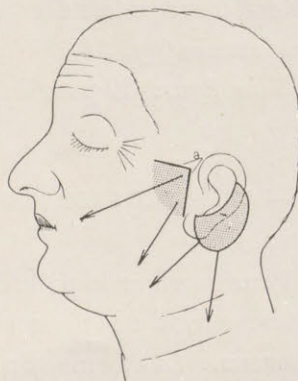


Figure 41

Lorsqu'il y a une grande différence de courbure entre les deux bords de la plaie, il est bon de faire au niveau de la grande courbure deux petites pinces. Les placer le plus haut possible et même dans les cheveux s'ils sont plantés suffisamment bas.

Suturées à la soie 00 elles sont à peine visibles.

Voir *figure 41* la mise en place de l'incision.

F. — AUTRE OPÉRATION AU NIVEAU DE LA TEMPE, INCISION EN CROISSANT

(Cicatrice dissimulée)

Certaines personnes désirent conserver intégralement la pointe d'implantation des cheveux lorsque celle-ci est parfaite. Il faut alors employer une incision extrêmement courbe (*fig. 36*) contournant cette implantation. Pour la suture ou bien on pratique des pinces comme dans l'opération précédente (*fig. 37*) pour égaliser les deux courbures, ou bien on forme à chaque extrémité un crochet portant sur la courbure interne et allongeant celle-ci; on évite ainsi les froncés (*fig. 38*).

Voir *figure 40* pour la mise en place de l'incision.

G — OPÉRATIONS POUR LA PATTE D'OIE ET LES RIDES DU FRONT

Pour corriger la patte d'oie on peut encore faire de petites interventions au niveau de la tempe très haut dans les cheveux. La forme du lambeau est en général elliptique (*fig. 39^a*).

Pour les rides du front on prélève un lambeau dans le cuir chevelu mais cette intervention demande un large décollement avec possibilité d'ecchymose dont le patient doit être averti d'avance. Ces ecchymoses s'effacent en général en 8 jours (*fig. 39^b*).

Il faut également prévenir les patients que les plis verticaux ou horizontaux du front se reproduiront s'ils sont dus à un froncement volontaire de la région et si la volonté n'intervient pas pour corriger cette mauvaise habitude, avant l'intervention.

H. — OPÉRATION AU-DESSUS DE L'OREILLE LAMBEAU HORIZONTAL A CICATRICE DISSIMULÉE

Lorsque le visage est peu affaissé il est possible en taillant au-dessus de l'oreille, dans le cuir chevelu, un lambeau horizontal assez important d'obtenir un rajeunissement général du visage d'autant plus agréable que la cicatrice de cette intervention est absolument invisible.

Laisser les fils en place une dizaine de jours (*fig. 40*).

I. — OPÉRATION DITE EN « ACCROC » AU NIVEAU DE LA TEMPE

On peut, dans certains cas et surtout lorsque la peau est très élastique faire une incision que j'appelle « en accroc ». Celle-ci peut former soit un angle droit, soit un angle obtus, suivant les défauts que l'on voudra corriger au niveau de l'angle de l'œil (*fig. 41*).

Un décollement étant pratiqué dans le sens des flèches, avec une pince on tire en haut et en arrière sur l'angle décollé, on voit facilement la portion à réséquer; lorsque cette résection est bien faite les bords verticaux doivent s'affronter absolument; il suffit *d'un seul* point à la soie 00 pour les maintenir. En général l'incision verticale est de ce fait absolument invisible.

Il est bon de faire cette intervention à découvert, c'est-à-dire le visage non caché par des champs. Le plus souvent il est nécessaire de réséquer une partie de l'angle adhérent et d'en réunir les lambeaux pour rendre l'opération plus parfaite (*fig 41^a*).

**J. — VASTE INTERVENTION
COMPRENANT A LA FOIS L'INCISION CIRCULAIRE
PRATIQUÉE DANS LE SILLON RÉTRO-AURICULAIRE
ET L'OPÉRATION DE LA NUQUE**

Elle est d'une très grande efficacité pour tendre le dessous du menton et le cou lorsque ceux-ci sont le siège d'importantes défaillances. Les deux interventions qui ont été décrites séparément sont réunies par une incision horizontale placée dans le cuir chevelu. Voir le schéma *figure 40*.

K. — OPÉRATION AU NIVEAU DU MENTON

(Cicatrice verticale visible, puis horizontale dissimulée, dans le pli)

Au niveau du menton lorsque celui-ci est composé d'une graisse dure et compacte il faut recourir à une intervention directe.



Fig. 42. — Figure du lambeau à réséquer
(On aperçoit la cicatrice verticale qui doit être enlevée).



Fig. 43. — Le lambeau est détaché.



Fig. 44. — La plaie est suturée.



Fig. 45. — Le pansement est en place.



Cinquième sujet, avant.



Cinquième sujet, après intervention au niveau de la tempe.



Cinquième sujet, au cours des interventions verticales.



Cinquième sujet, après mise en place horizontale de la cicatrice.

On procède sur la ligne médiane à l'ablation d'ellipses verticales. Il faut 3 à 4 semaines entre chaque intervention. Dans un dernier temps on ramène la cicatrice en position horizontale. Elle est de ce fait aussi dissimulée que possible dans le pli naturel du menton.

Après quelques semaines elle devient pâle et invisible.

Quelquefois, sur la ligne médiane il se produit un petit point chéloïdien que l'on retouche facilement et avec succès à l'électrolyse.

L. — INTERVENTION SUR LES PAUPIÈRES DITE DE LA POCHE DES YEUX

Cicatrice curviligne non dissimulée

A l'aide de petites pinces en argent du type serre-fines à 3 dents, je délimite la poche à opérer (*fig. 46*).

Ce temps de l'opération est le plus délicat. Il faut éverser très légèrement les paupières pour avoir un résultat parfait.

Les pinces étant placées, on pratique l'anesthésie locale, puis avec des ciseaux d'une main, les pinces étant soulevées de l'autre main, on coupe le morceau de peau circonscrit dans les pinces qui doivent rigoureusement se toucher (*fig. 47*).

Lorsque les serre-fines ont été bien placées on doit obtenir une perte de substance à bords excessivement nets, sans dentelures ni bavures (*fig. 48*).

Il reste à suturer.

Pour cela j'emploie de la soie double zéro, une aiguille droite ou courbe et un dé à coudre ordinaire, stérilisé au

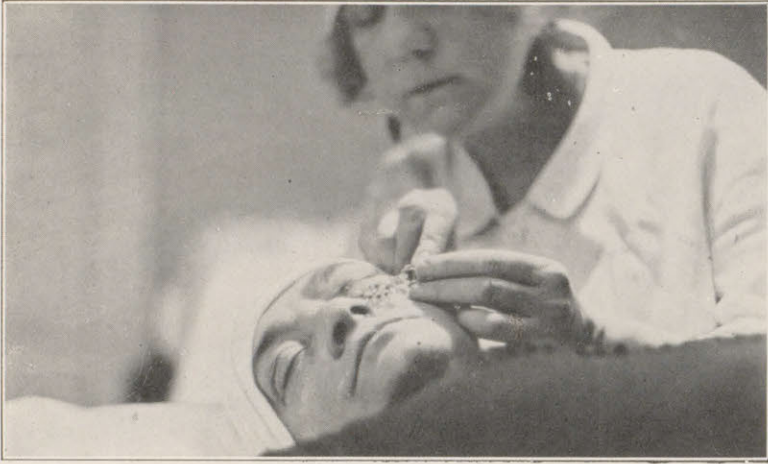


Figure 46



Figure 47

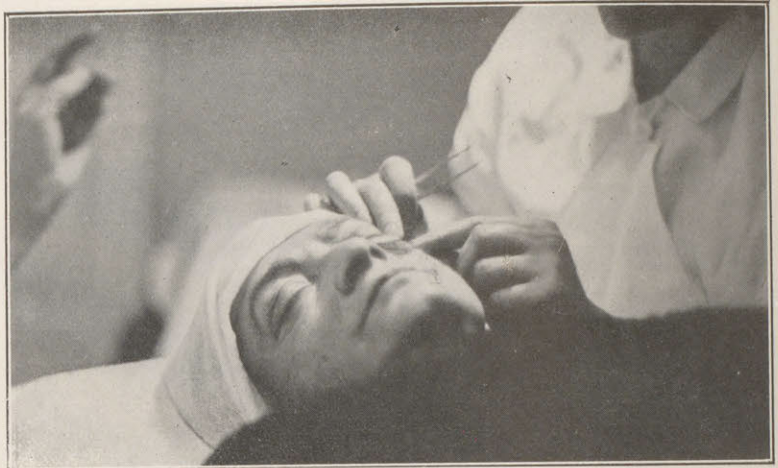


Figure 48



Figure 49

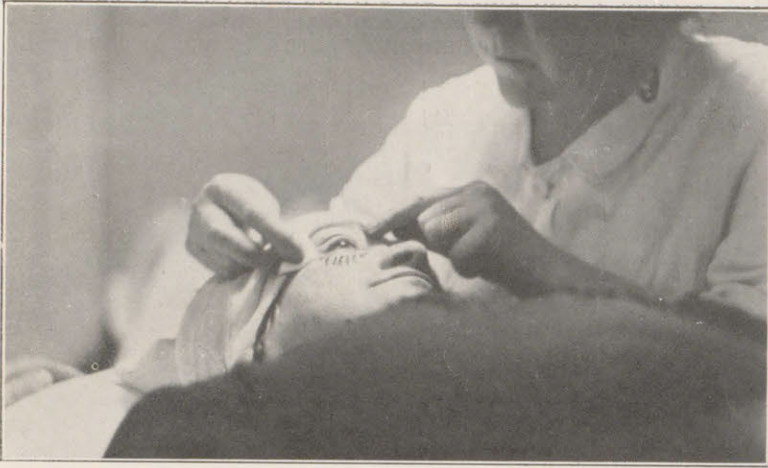


Figure 50



Figure 51

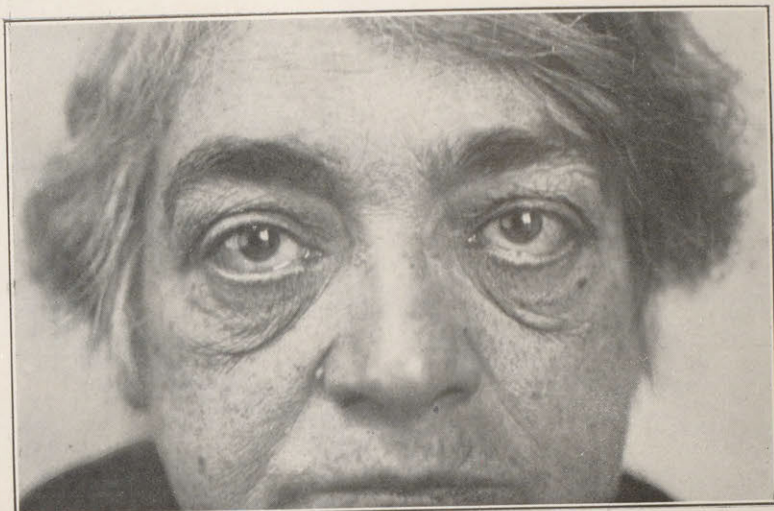
Poupinel. Je ne sais si ma qualité de femme me fait préférer ce système à tout autre, mais il me semble que les orifices traversés par l'aiguille sont moins tirillés que lorsque celle-ci est poussée à l'aide d'une forte pince.

J'ai toujours obtenu une suture parfaite (*fig. 49 et 50*).

Je place un très petit pansement, et j'enlève les fils au bout de deux jours (*fig. 51*). Il faut très peu de temps pour le complet effacement de toute trace d'opération.



Sixième sujet avant : après 4 interventions
(tempe [2 fois], nuque, paupières).



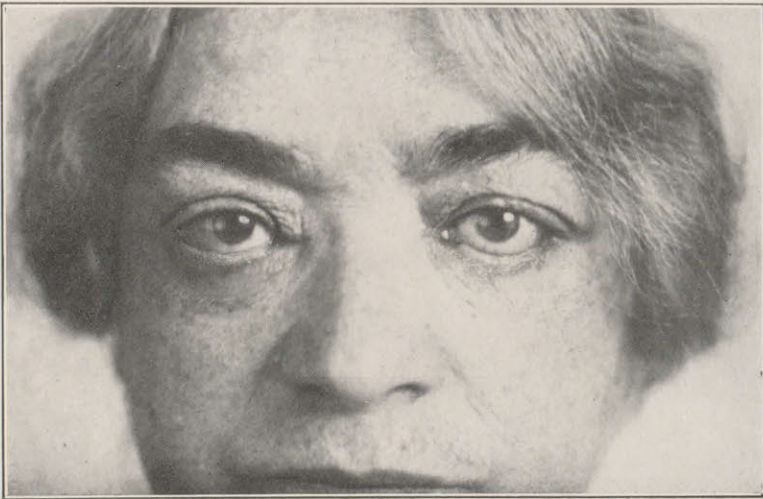
Septième sujet, avant.



Septième sujet, avec les fils, yeux ouverts.



Septième sujet, avec les fils, yeux fermés.



Septième sujet, après 15 jours.

CHAPITRE III

CICATRICES

a) CICATRICES BONNES VUES A DISTANCE

Voir les figures 52, 53, 54, 55, 56.
15 jours, 1 mois, 6 mois, 1 an.

b) CICATRICES VICIEUSES

Cicatrice large (*fig. 56*) par suite de nœuds lâches
et points trop séparés.

Cicatrice boursouflée (*fig. 57*) par dégraissement insuffisant
du lambeau.

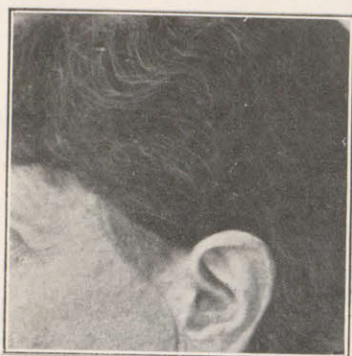


Fig. 52. — Après 15 jours.

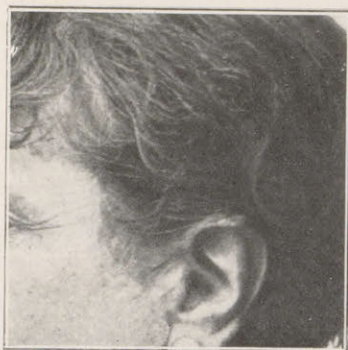


Fig. 53. — Après un mois.

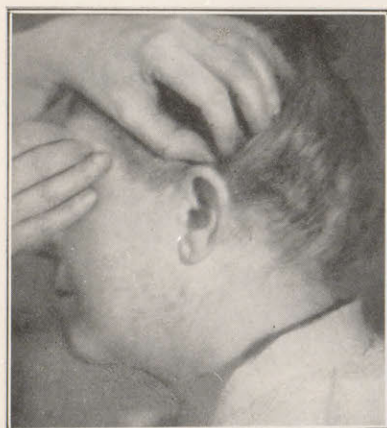


Fig. 54. — Après six mois.

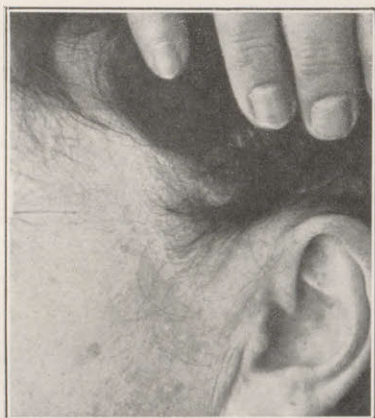


Fig. 55. — Après un an.

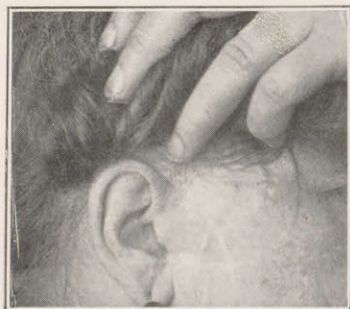


Figure 56



Figure 57

CHAPITRE IV

EMPLOIS DIVERS DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

La chirurgie esthétique n'est pas seulement employée pour le redressement des traits altérés.

Je l'ai souvent employée pour :

a) Faire disparaître entièrement des cicatrices vicieuses survenues à la suite de grands accidents d'automobile ou à la suite de suppurations ganglionnaires.

b) Des taches dites de vin, des taches brunes recouvertes ou non de poils, ou *nævi* (*fig. 58, 59 et 60*) ;

c) Enlever de vastes cicatrices de brûlures (*fig. 61*) ;

d) J'ai pratiqué d'élégantes interventions au niveau des bras pour en diminuer le volume, la cicatrice étant invisible quand elle est bien calculée (*fig. 62*) ;

e) J'ai redressé des seins défailants mais là les cicatrices, sauf celles de sillon inférieur ne peuvent être bien dissimulées quelle que soit la méthode employée. Je les ai bien atténuées et même quelquefois fait disparaître par un tatouage brun ou chair, ouvrage de finesse et de patience en employant le procédé de Dufourmentel ;

f) De préférence à tout autre moyen j'ai employé la chirurgie esthétique pour le *détatouage* de malheureux jeunes

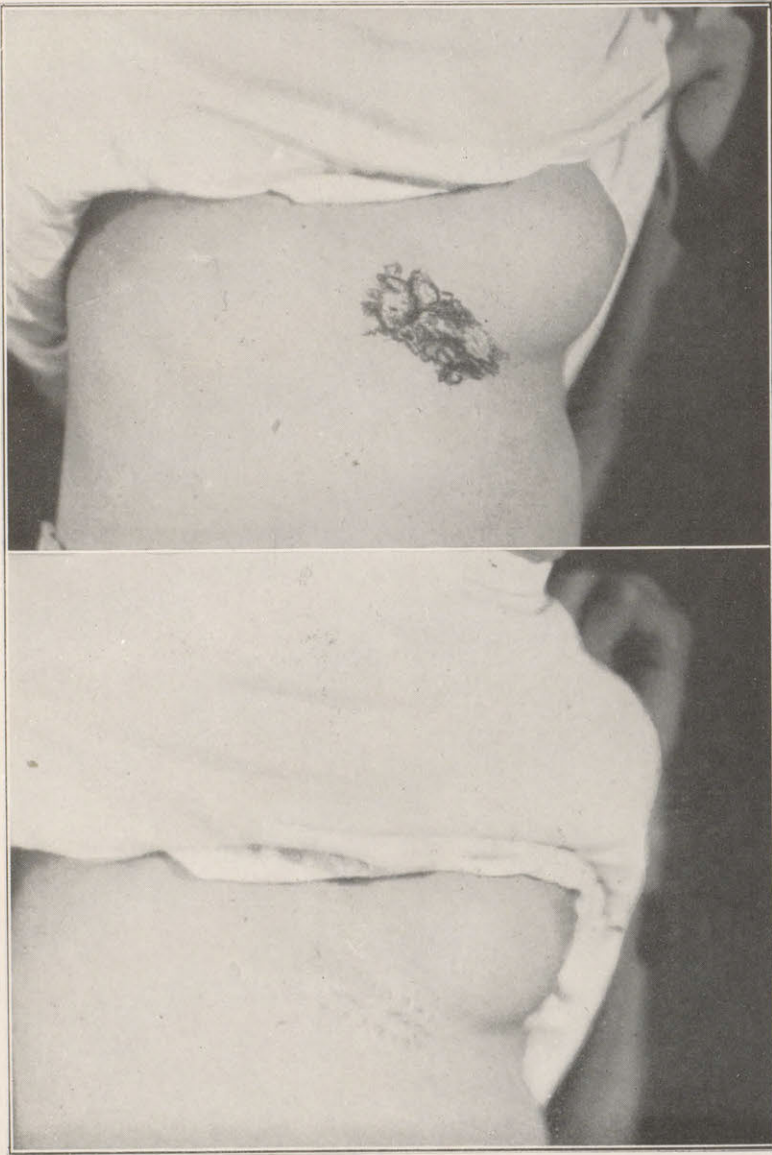


Figure 58

Ablation de nævus avec éléments pulsatifs situés sous le sein d'une fillette.

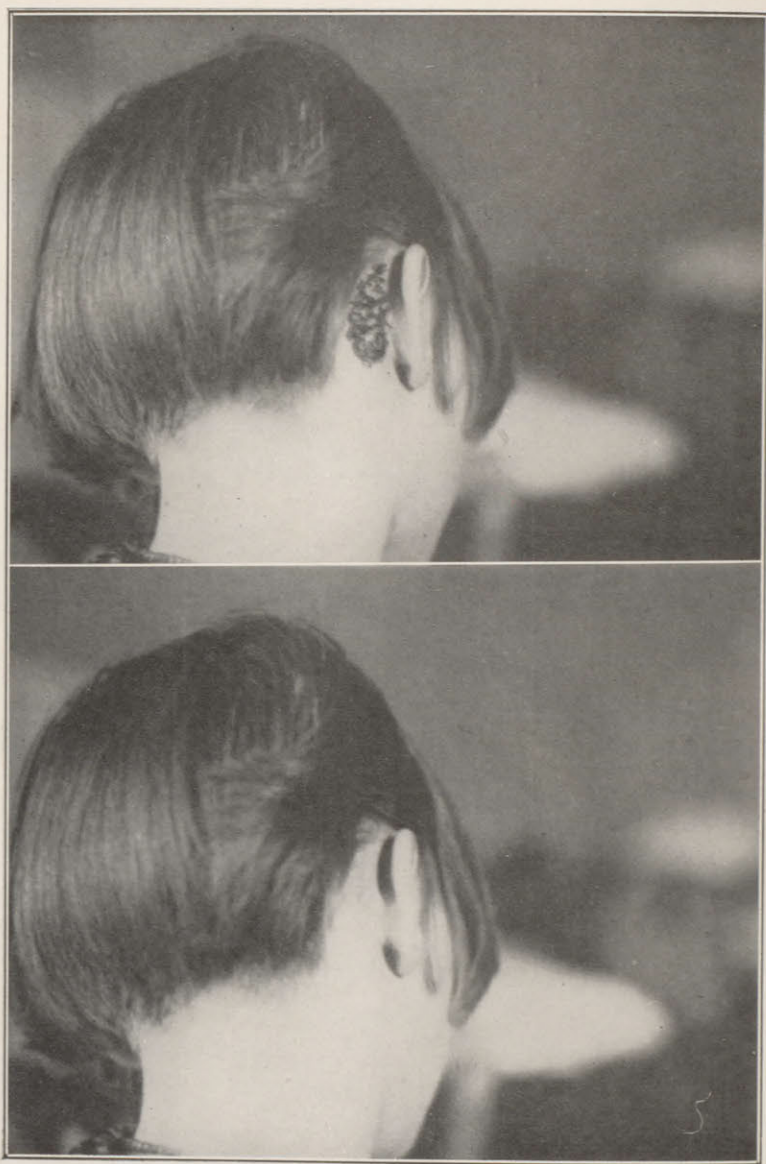


Figure 59
Ablation de nævus situé derrière l'oreille chez un enfant.



Nævus brun.



Un an après l'opération.

Figure 60



Chéioides après brûlure datant
de 10 mois.



Aspect aussitôt après
l'opération.



Aspect après l'enlèvement
des fils.



Aspect 6 mois
après.

Figure 61

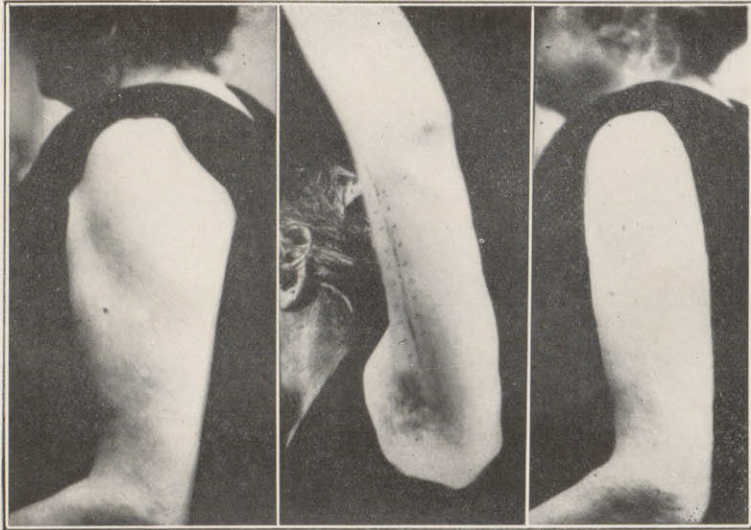


Figure 62



Figure 64

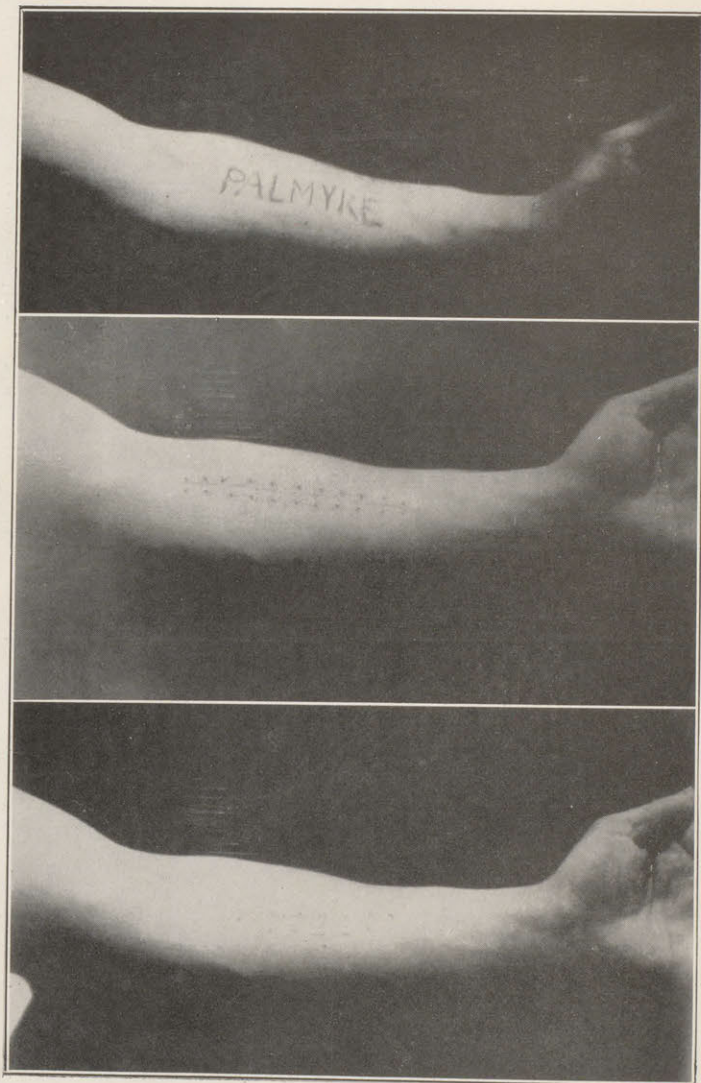


Figure 63
Ablation de tatouage.

gens qui un jour d'ennui ou d'ébriété au régiment ou aux colonies, se sont laissé orner de dessins plus ou moins difficiles à porter.

Or, par les procédés actuels de détatouage on transforme en dessins blancs les dessins de couleur. Si on les déforme volontairement c'est un supplément de douleur pour le patient.

Lorsque la chirurgie esthétique peut intervenir on obtient un gros avantage de temps et le résultat final est meilleur (*fig. 63*).

g) Au niveau des paupières on peut encore soulager les malades atteints d'entropion et dont les cils balaient constamment la conjonctive amenant des inflammations et des suppurations pénibles.

On peut supprimer le xantélasma.

h) Au niveau des oreilles, par la chirurgie esthétique il est possible de les appliquer contre la boîte crânienne lorsqu'elles font le désespoir de leur propriétaire par leur décollement (*fig. 64*).

i) On peut encore citer les foyers de mycoses et toutes les petites tumeurs de la peau comme pouvant bénéficier de la chirurgie esthétique.

CONCLUSIONS

J'espère avoir, dans ce travail, fait comprendre toute l'importance de la chirurgie esthétique au point de vue social et ses différentes indications.

C'est une chirurgie qui peut paraître facile, mais elle est pleine d'embûches.

Elle nécessite une sûreté de technique absolue, une grande justesse de coup d'œil et surtout un goût absolument impeccable, ce qui n'est pas une chose si commune.

Il est donc nécessaire que ceux qui feront cette chirurgie sans guide et sans longue préparation préalable soient d'une extrême circonspection s'ils ne veulent pas courir à des désastres.

APPENDICE

INSTRUMENTS NÉCESSAIRES POUR UNE OPÉRATION DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

- 1 crâniomètre du Dr Noël.
- 3 pinces cutanées du Dr Noël.
- 2 *grands* bistouris.
- 2 aiguilles à suture intestinale, très fines, à peine ceintrées, dorées, d'environ 4 cm. 3/4 du manche à la pointe.
- 3 gabarits en forme d'ellipses très effilées, du Dr Noël.
- 3 gabarits en forme d'ellipses assez renflées, du Dr Noël.
- 2 gabarits en forme d'ellipses, recourbées à une extrémité, du Dr Noël.
- 1 gabarit en forme d'ellipse, recourbée à une extrémité et très élargie à l'autre extrémité, du Dr Noël.
- 1 grande pince pour servir l'opération.
- 1 paire de ciseaux droits moyens.
- 1 paire de ciseaux droits petits.
- 4 pinces pour champs.
- 6 serre-fines à trois dents.
- 2 petites pinces à griffes.
- 6 pinces hémostatiques.
- 1 paquet de 6 aiguilles courbes assorties.
- 1 paquet de 6 aiguilles droites assorties.
- 1 pince à aiguille.
- 1 dé.
- 2 capsules de porcelaine de 15 cc. environ chacune.
- 1 très bonne seringue de 2 cc.
- 6 aiguilles d'acier assez longues pour l'anesthésie locale.
- 6 aiguilles d'acier très fines pour le début de l'anesthésie.
- Quelques petits bâtonnets pour la peinture du lambeau et du pansement.

Ces instruments ont été réunis en un coffret spécial par la Maison Drapier.

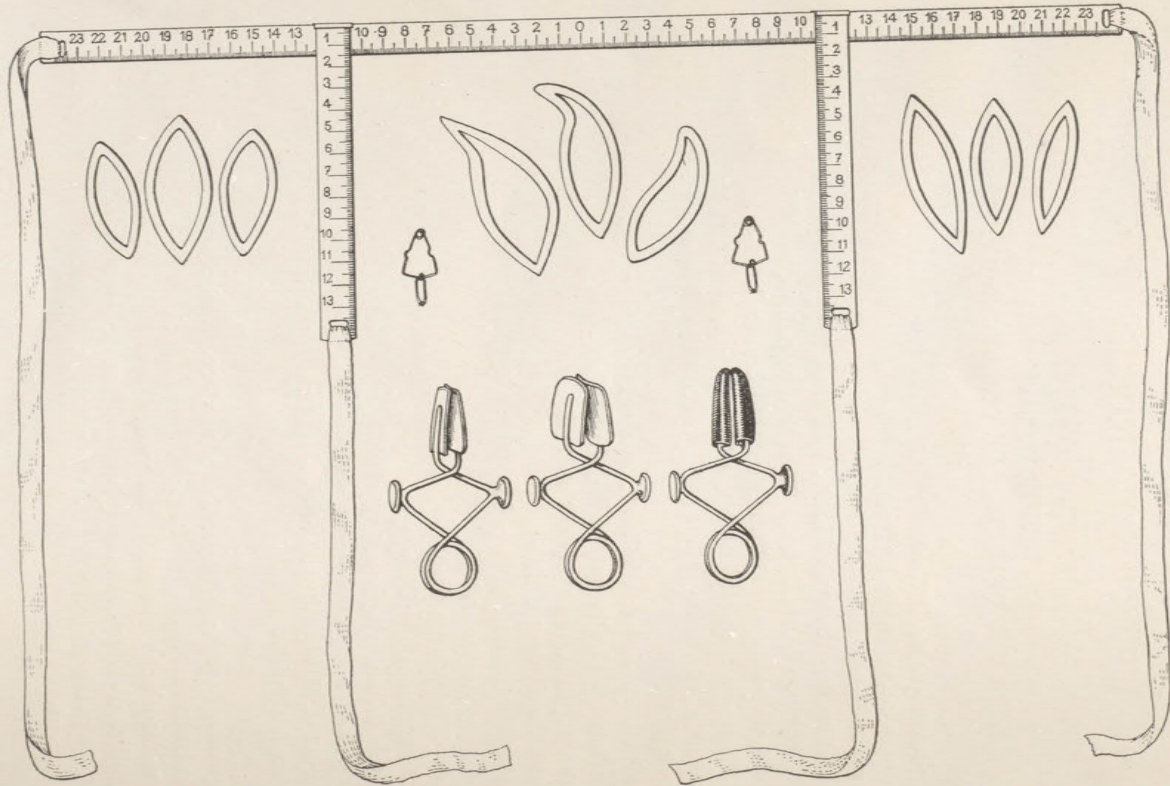


Fig. 65. — *Instruments particuliers à la chirurgie esthétique :*
Craniomètre, gabarits divers, pincettes cutanées du Dr Noël.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	5

GÉNÉRALITÉS

CHAPITRE PREMIER. — <i>Rôle social de la chirurgie esthétique.</i>	9
CHAPITRE II. — <i>Age le meilleur pour les interventions.</i>	15
CHAPITRE III. — <i>Durée des résultats opératoires</i>	17
CHAPITRE IV. — <i>Caractères psychologiques.</i>	19
Psychologie de l'entourage des opérés.	19
Psychologie des opérés	20

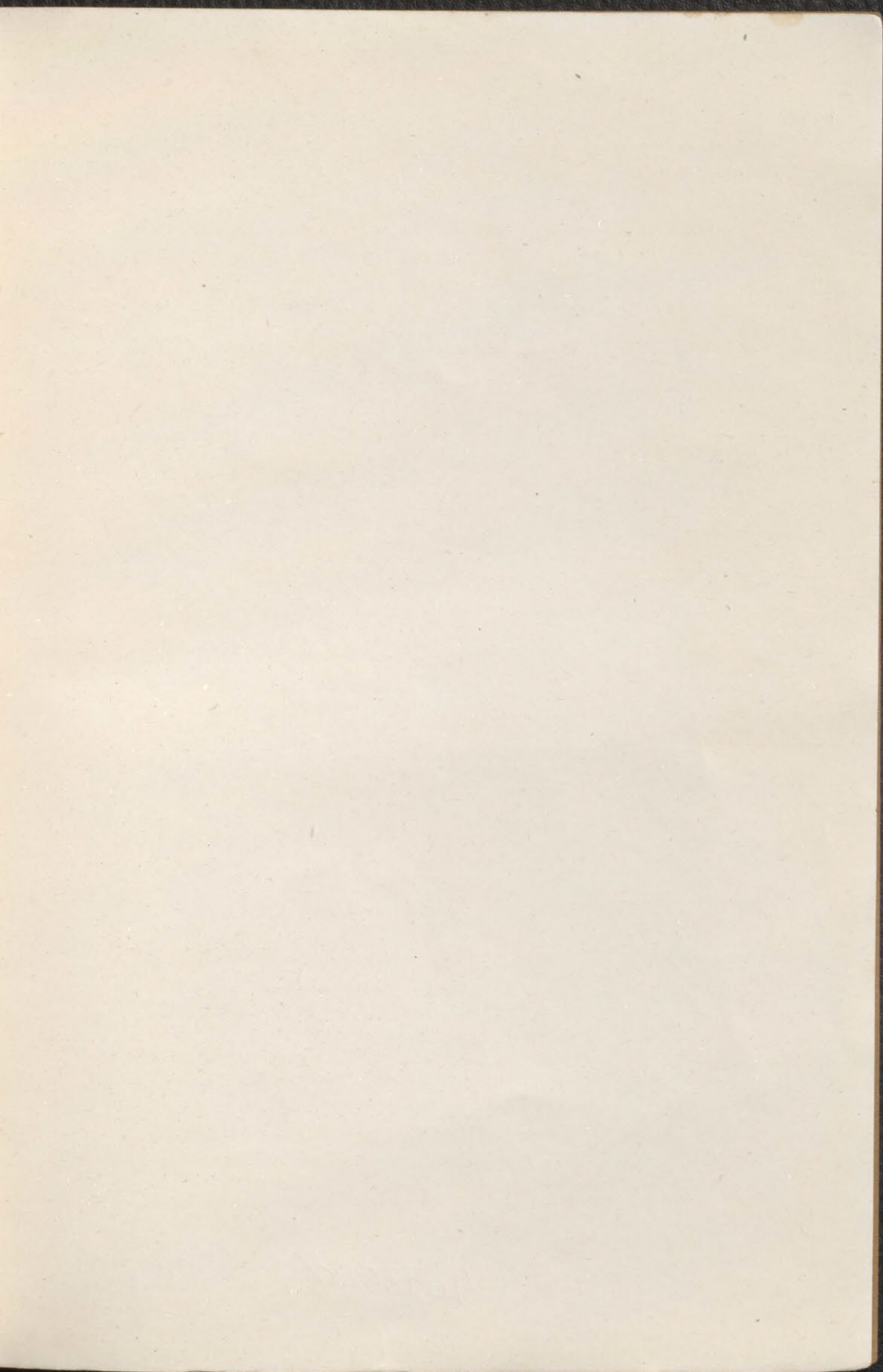
OPÉRATIONS

CHAPITRE PREMIER. — <i>Décision d'une opération</i>	23
CHAPITRE II. — <i>Exposé des opérations</i>	25
A. — Opération au niveau de la tempe (cicatrice dissimulée)	25
B. — Opération au niveau de la nuque (cicatrice dissimulée)	49
C. — Opération dans la région cervicale en arrière, incision verticale (cicatrice visible)	49
D. — Détachement du lobule de l'oreille (cicatrice dissimulée)	49
E. — Opération en arrière de l'oreille (cicatrice visible).	54
F. — Autre opération au niveau de la tempe en croissant (cicatrice dissimulée).	56

	Pages
G. — Opérations pour la patte d'oie et les rides du front.	56
H. — Opération au-dessus de l'oreille (lambeau horizontal à cicatrice dissimulée)	57
I. — Opération dite « en accroc » au niveau de la tempe	57
J. — Vaste intervention comprenant l'incision circulaire dans le sillon rétro-auriculaire et l'opération de la nuque	58
K. — Opération au niveau du menton, verticale, visible, puis horizontale dissimulée dans le pli.	58
L. — Intervention sur les paupières	62
CHAPITRE III. — Cicatrices	70
{ Bonnes cicatrices vues à distance.	70
{ Cicatrices vicieuses	70
CHAPITRE IV. — Emplois divers de la chirurgie esthétique	72
CONCLUSIONS	80

APPENDICE

<i>Instruments nécessaires pour une opération de chirurgie esthétique</i>	81
<i>Instruments particuliers à la chirurgie esthétique</i>	82



4098948

4098948

