

front, la rétraction cicatricielle consécutive s'opère plus régulièrement sans attirer en haut la tête du sourcil, comme on l'observe dans les cas où l'incision a été faite latéralement. Bien que ce déplacement du

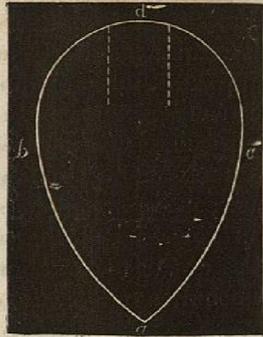


Fig. 42. — Modèle pour la rhinoplastie

sourcil soit peu considérable, lorsqu'on a eu soin de ne pas faire arriver l'incision trop bas, cependant il n'en est pas moins vrai qu'une cicatrice médiane entraîne une déformation moindre qu'une cicatrice latérale. Il convient dès lors de ne pratiquer l'incision latéralement que dans les cas où l'on est obligé de le faire pour que le lambeau soit constitué par de la peau saine, ou bien lorsque le front est très bas, et qu'un lambeau médian contiendrait trop de cheveux dans la partie destinée à former la sous-cloison et le rebord des narines.

Pour procéder à la confection du lambeau, on applique sur le front le modèle *abc* avec la pointe dirigée en bas

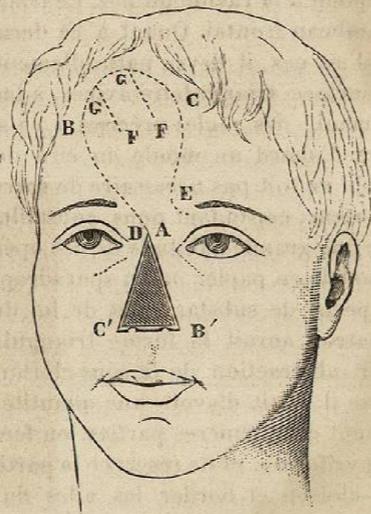


Fig. 43. — Rhinoplastie à lambeau frontal

(fig. 43). Le pédicule sera pris un peu latéralement, afin qu'il contienne une artère frontale interne intacte; il aura une largeur de 1 à 1 1/2 centimètre, et il restera en continuité avec la partie moyenne et latérale du dos du nez. L'incision sera pratiquée de façon que le côté B'A de la perte de

substance triangulaire se continue directement avec la ligne AB formant la limite du lambeau. On incisera les téguments jusque sur le périoste en suivant le contour marqué par le modèle de sparadrap. D'un côté, l'incision passera un peu en dedans du sourcil, tandis que du côté opposé où se trouve le pédicule, elle arrivera au point E, c'est-à-dire au niveau de la tête du sourcil, ou plus bas encore, jusqu'à l'angle interne de l'œil.

Après avoir ainsi circonscrit le lambeau, on le détache du périoste du front, et on le ramène en bas, en le mobilisant autant qu'il est nécessaire pour qu'on puisse l'adapter à la perte de substance, de façon que B vienne tomber sur B' et C sur C'. On cherche alors à reconstituer la sous-cloison et les ailes du nez. Autrefois, comme on négligeait de replier en dedans la partie du bord du lambeau destinée à former le contour des narines, la rétraction cicatricielle finissait par altérer d'une façon fort disgracieuse la forme primitive du nez, et l'on avait surtout beaucoup de peine à empêcher le rétrécissement des orifices nasaux. Ces inconvénients disparaissent en partie si l'on a soin de se servir pour la sous-cloison et les ailes du nez de deux plans cutanés accolés par leur face profonde. Dans ce but, la circonférence supérieure du lambeau qui, taillé suivant le modèle, arrive aux limites du cuir chevelu, sera divisée par les incisions FG, FG, en trois petits lambeaux, dont un médian rectangulaire aura une longueur suffisante pour pouvoir être fixé par des sutures à la partie correspondante de la lèvre supérieure, et pour donner à la pointe du nez une saillie convenable; quant aux deux petits

lambeaux latéraux, ils auront une forme triangulaire à base arrondie. Après avoir fixé le petit lambeau médian à la lèvre, on le replie longitudinalement de façon à accoler les deux moitiés de sa face profonde, et on le maintient dans cette position au moyen de sutures de matelassier. Les deux lambeaux latéraux sont alors renversés de bas en haut contre la face profonde du lambeau principal et fixés à l'aide de points de suture du même genre. On a quelquefois modifié la forme de ces petits lambeaux dans le but de diminuer l'épaisseur des tissus qui sont ainsi repliés à l'intérieur du nez, et qui tendent à rétrécir l'orifice des narines, et, d'autre part, dans l'idée de donner à la perte de substance de la région frontale une forme qui permette sa réunion ultérieure. La figure ci-contre représente le modèle de lambeau proposé par LANGENBECK.



Fig. 44. — Forme du lambeau frontal d'après LANGENBECK.

Dans ces derniers temps, VOLKMANN a renoncé à utiliser le petit lambeau

médian pour former la sous-cloison, parce qu'il avait été frappé des résultats imparfaits obtenus par le procédé que nous venons de décrire, au point de vue de la perméabilité des narines. Il laisse simplement pendre ce lambeau sous forme d'appendice, sans le fixer par des sutures. Grâce à la rétraction cicatricielle de sa face profonde, il ne tarde pas à s'enrouler, et si par des manipulations on vient en aide à la nature, le petit lambeau finira par se retirer tout à fait sous la pointe du nez, qu'il arrondit d'une façon agréable. Cette partie de l'organe forme ainsi une saillie très prononcée. Malgré l'absence d'une sous-cloison la forme du nez est très satisfaisante, et, d'autre part, l'existence d'un seul orifice nasal est une garantie bien plus grande de perméabilité.

Après ce temps de l'opération, on procède à la suture du lambeau aux bords de la perte de substance; quelquefois on est obligé de décoller ces derniers ou d'en exciser une portion au niveau du dos du nez pour permettre au pédicule de mieux s'adapter à la place qu'il doit occuper. La fixation de la sous-cloison constitue une phase très importante de l'opération; on fait à la partie supérieure du sillon nasal une incision horizontale profonde, ou suivant d'autres chirurgiens, une incision de forme triangulaire, dans laquelle on fait pénétrer le bout préalablement bien avivé du lambeau rectangulaire.

Pour la fixation du lambeau principal on se servira de sutures entrecoupées, alternativement profondes et superficielles, et assez nombreuses pour obtenir partout une réunion exacte. Dans la région du pédicule on sera réservé dans l'application des points de suture, de crainte de produire une constriction qui serait fatale au lambeau. Quant à la plaie du front, on ne doit la réunir que lorsqu'on peut le faire sans produire aucune tension des bords suturés.

§ 37. — La *peau des joues* a été aussi utilisée pour la rhinoplastie dans les cas de perte de substance totale du nez (**ancienne méthode indienne ou méthode française**). Ce procédé qui a été préconisé par NÉLATON, s'est acquis une certaine préférence de la part des chirurgiens français. Cependant les nez obtenus de cette manière offrent tous plus ou moins l'inconvénient d'être encore moins proéminents que ceux que fournit la rhinoplastie frontale, et de donner lieu à une cicatrice médiane. Dans cette méthode, après avoir avivé en triangle les bords de la perte de substance, on taille de chaque côté de cette dernière un lambeau en forme de trapèze, et l'on réunit sur la ligne médiane les deux lambeaux ainsi obtenus (*Voir plus loin*).

BUROW a appliqué également sa méthode d'excision de deux triangles latéraux à la formation d'un nez aux dépens des téguments des joues. Deux incisions partant de la base de la perte de substance et se dirigeant en haut et en dehors, forment deux lambeaux triangulaires MBA et ACH (fig. 45), dont on mobilise les bords. Le déplacement de ces deux lambeaux par glissement jusque sur la ligne médiane s'effectue sans difficulté après l'excision de deux petits

triangles MLK, GHI. Sur l'une des joues on taille en outre un lambeau destiné à former la sous-cloison.

SZYMANOWSKY a imaginé un procédé de rhinoplastie ressemblant beaucoup à celui de BUROW et reposant sur les mêmes principes. Mais on ne peut guère espérer de l'un et l'autre de ces deux procédés qu'ils ne partagent pas les inconvénients attachés, comme nous l'avons vu, à la méthode française. D'après les résultats obtenus jusqu'ici, cette dernière n'offre guère de chances de succès lorsqu'elle s'applique aux destructions totales du nez. Par contre la peau de la joue peut être souvent utilisée avec avantage dans les pertes de substance partielles.

§ 38. — Enfin dans les cas où la peau du front et des joues est malade et ne saurait être utilisée, on peut avoir recours à celle du bras, suivant le

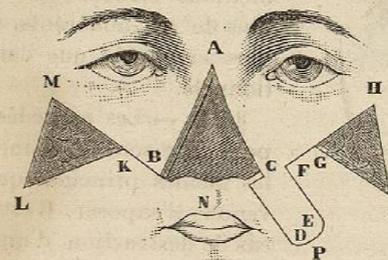


Fig. 45. — Méthode de rhinoplastie de BUROW.

procédé mis en pratique d'abord par TAGLIACCOZZO, et employé après lui par GRAEFE (**méthode italienne ou allemande** de rhinoplastie). Tandis que dans l'ancienne méthode on se servait de la peau du bras pour former un nez, WUTZER s'est adressé à la peau de l'avant-bras. O. WEBER recommande également cette dernière modification en se basant sur le fait que la fixation de l'avant-bras sur la tête est plus facile et moins fatigante que celle du segment supérieur du membre. Dans les opérations de ce genre il est tout à fait indispensable d'appliquer un appareil immobilisant complètement la tête et le bras du malade. A cet effet la tête est recouverte d'un capuchon ne faisant qu'une seule pièce avec une camisole. A l'aide de courroies le bras est fixé au capuchon de manière que la région où a été taillé le lambeau se trouve placée au niveau de la brèche avivée de la face (*Voir dans SZYMANOWSKY la description avec figures de ces appareils*). Avant d'appliquer le lambeau pris sur le bras, TAGLIACCOZZO le laissait se ratatiner pour lui faire prendre plus ou moins la forme du nez, tandis que GRAEFE le fixait, aussitôt taillé, aux bords avivés de la perte de substance et le maintenait par un pédicule en relation vasculaire avec les téguments du