

bras. DIEFFENBACH suivit le même procédé, mais il eut soin de relier la partie du lambeau destinée à former les ailes du nez, de façon à leur donner une double épaisseur de peau. La réunion du lambeau à la face exigeait de quinze jours à trois semaines ; on le détachait alors du bras et l'on achevait de le fixer à la perte de substance du nez.

On comprend que cette méthode de rhinoplastie soit très pénible pour le malade. En outre elle échoue bien souvent par suite de la gangrène du lambeau. Enfin le résultat obtenu au point de vue esthétique est bien inférieur à celui que donnent les autres procédés, car la peau du bras présente des caractères bien différents de celle de la face ; elle se ratatine fortement, et par sa pâleur elle tranche d'une manière frappante

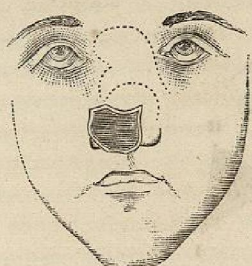


Fig. 46. — Rhinoplastie partielle avec lambeau emprunté à la racine du nez et à la région intersourcilière (BUSCH).

sur le teint de la figure. Ces raisons suffisent pour nous faire comprendre que la méthode italienne ait perdu de plus en plus de ses adhérents, et qu'elle ne soit plus employée que dans des cas exceptionnels.

§ 39. — Les procédés de rhinoplastie partielle sont en grande partie basés sur les mêmes principes que ceux que nous venons d'exposer. C'est ainsi que dans les cas de destruction d'une aile du nez, on pourra tailler un lambeau dans la région frontale comme s'il s'agissait d'une perte de substance totale de l'organe en question. Cependant, dans le cours des temps,

on a imaginé un certain nombre de procédés qui méritent une mention spéciale. Parmi ces derniers nous ne pouvons décrire ici que les plus importants. Mentionnons tout d'abord la méthode de BUSCH employée pour les pertes de substance d'une certaine étendue, et qui consiste à utiliser la peau de la racine du nez, et au besoin celle de l'angle interne de l'œil et de la région intersourcilière (glabella). Le lambeau ainsi obtenu offre de sérieux avantages, car la peau dont il est formé se distingue par sa grande extensibilité et par sa résistance, et peut ainsi servir à recouvrir des brèches relativement considérables. En outre, grâce à la rétraction cicatricielle de la plaie, le lambeau une fois fixé se trouve maintenu dans un état de tension favorable au point de vue de sa forme ultérieure, car il n'a pas de tendance à se ratatiner en une masse épaisse et difforme, ainsi qu'on l'observe dans les cas de rhinoplastie à lambeau frontal. Dans cette dernière méthode, en effet, l'absence d'une cicatrice voisine exerçant une contre-traction, permet au lambeau de se rétracter par sa face interne, et le nez prend ainsi peu à peu une forme plus ou moins sphérique et fort disgracieuse.

Le pédicule du lambeau dans le procédé que nous décrivons doit être situé à la face externe du nez, du côté opposé à la lésion, à un niveau assez bas, c'est-à-dire à la hauteur de la perte de substance. Quant à la portion intersourcilière du lambeau, elle viendra occuper la partie la plus inférieure de la brèche nasale pour former le bord libre de l'aile du nez (Voir la figure). — Cette méthode de rhinoplastie fournit un lambeau suffisant pour remplacer l'extrémité et les ailes du nez.

Pour les pertes de substance moins étendues LANGENBECK a indiqué un procédé qui consiste à prendre le lambeau sur le côté sain du nez. S'agit-il, par exemple, de la destruction de l'une des ailes, on circonscrit du côté sain de l'organe un lambeau rectangulaire pédiculé, ayant un de ses longs côtés commun avec le bord correspondant de la brèche triangulaire. Ce lambeau étant disséqué, on le fait glisser sur le côté opposé du nez, de façon qu'il vienne s'adapter à la perte de substance (Voir la figure). La plaie résultant de la taille du lambeau guérit en ne laissant qu'une cicatrice peu apparente.

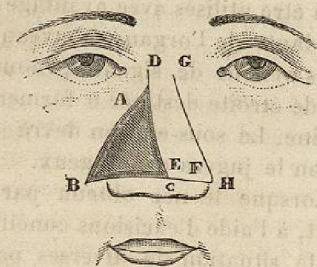


Fig. 47. — Restauration d'une aile du nez d'après LANGENBECK.

Nous devons ajouter cependant que le côté qui a fourni le lambeau, subit volontiers une altération de forme, en ce sens que l'aile du nez correspondante est attirée en haut par la rétraction cicatricielle. Pour éviter cette déformation il faut avoir soin de ne pas faire descendre trop près du bord libre des narines les incisions destinées à la confection du lambeau (VOLKMANN). BUSCH laisse subsister une certaine étendue de peau sur l'aile du nez entre la plaie du lambeau et la perte de substance, et taille, par conséquent, ce dernier plus en dehors, de manière que sa partie externe empiète sur la joue.

Dans les cas de pertes de substance peu étendues de l'aile du nez on peut utiliser la peau du même côté. On forme un lambeau rectangulaire directement au-dessus de la brèche qu'il s'agit de combler, et on l'attire par glissement sur cette dernière, que l'on a préalablement avivée en forme de rectangle (LANGENBECK). (Voir fig. 28 dans le chapitre consacré aux opérations plastiques en général).

On a souvent aussi utilisé la lèvre supérieure (LITTON, BLASIUS, etc.), tantôt pour remplacer la sous-cloison détruite au moyen d'un lambeau vertical médian, que l'on amène de bas en haut de façon que la muqueuse soit tournée en dehors, tantôt pour former la pointe du nez (ROLLET), d'après le même principe, mais à l'aide d'un lambeau de dimensions plus grandes. La muqueuse tournée à l'extérieur ne tarde pas

à prendre les caractères de la peau¹ ; quant à la perte de substance de la lèvre, on peut la réunir par des points de suture. — WEBER s'est également servi de la lèvre supérieure pour remplacer la portion inférieure de l'aile du nez. La peau de la joue a été employée d'une façon analogue.

Les vestiges du nez détruit ne peuvent guère, en général, être utilisés pour la rhinoplastie. En effet, après comme avant l'opération, ces restes ont une tendance à se renverser en dedans sous l'influence de la rétraction cicatricielle. Aussi peuvent-ils avoir une influence fâcheuse sur la forme de l'organe. Cependant, des restes du rebord de l'aile du nez peuvent être utilisés avec avantage pour la formation de la partie correspondante de l'organe nouveau : mais afin d'éviter l'inconvénient que nous venons de signaler, nous conseillons de n'en conserver qu'une bande étroite destinée à former une sorte d'ourlet au bord libre de la narine. La sous-cloison devra être également conservée toutes les fois qu'on le jugera avantageux.

Lorsque le nez obtenu par la rhinoplastie n'est pas trop petit, on peut, à l'aide d'excisions cunéiformes, améliorer notablement la forme et la situation de diverses parties, telles que les ailes et le lobule. Lorsque les narines sont trop étroites à cause de l'épaisseur trop grande des ailes du nez, on peut tenter de les dilater en pratiquant sur le bord libre des narines ainsi que sur la cloison, des excisions de forme elliptique très allongée, etc. Toutefois ces diverses corrections ne devront pas être entreprises trop tôt après l'opération ; en effet un nez qui, au début, avait des dimensions fort respectables, peut diminuer dans la suite au point de devenir trop petit, grâce à la rétraction cicatricielle consécutive.

§ 40. — Les nez reconstitués par les divers procédés de rhinoplastie, ne conservent, en général, que pendant peu de temps une forme un peu régulière. On ne met, en effet, qu'un lambeau cutané à la place d'un nez qui, avant sa destruction, était bien soutenu par son squelette osseux et cartilagineux. On comprend que les dimensions de ce « nez de peau » di-

1. Il est prudent de ne pas trop se fier à cette *cutisation* de la muqueuse de la lèvre supérieure renversée en dehors. Nous citerons à ce propos le passage suivant de l'article « rhinoplastie » du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (p. 367), article rédigé par DOLBEAU et FÉLIZET. « BLONDIN eut l'idée, après avoir taillé la sous-cloison dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, d'aviver la portion inférieure de la face cutanée et de l'accoler à ce qui remplaçait la pointe du nez. Dans sa prévision le lobule de la lèvre qui remplaçait le lobule du nez devait se tanner et perdre, avec le temps, son caractère de muqueuse intermédiaire. L'événement ne justifia pas ce calcul, et l'opéré porta une sorte de cerise rouge absolument ridicule. » SÉDILLOT (*Contribution à la chirurgie*, II, 683), dans les mêmes circonstances, éprouva le même mécompte. « La membrane muqueuse, restée mince et rosée était constamment couverte de larges exfoliations épidermiques, sans cesse renouvelées avec une déplorable facilité. » (Note du Traducteur).

minuent de plus en plus, car la face interne de ce dernier se couvre de granulations, et, plus tard, d'un tissu cicatriciel avec tendance à la rétraction. On voit alors le nez diminuer de volume, se ratatiner, ses bords s'enroulent en dedans, sa pointe s'affaisse et s'aplatit, les narines que l'on a eu tant de peine de reconstituer, se rétrécissent de plus en plus et finissent par se fermer complètement. Ces déformations regrettables que subit un nez qui tout d'abord paraissait bien réussi, ont engagé les chirurgiens à faire des essais dans le but de lui donner au moment de l'opération une saillie convenable, et de maintenir d'une manière durable la forme normale du profil et de tout l'organe en général.

Les premières tentatives dans cette direction ont eu pour but de donner à la pointe du nez une saillie suffisante dans les cas où la charpente osseuse est restée intacte. Dans ces conditions, en effet, la forme définitive de l'organe nouveau est telle que la partie la plus élevée est constituée non pas par sa pointe comme à l'état normal, mais par la portion la plus proéminente de la voûte ostéo-cartilagineuse conservée ; à partir de ce dernier point le nez est déprimé et aplati jusqu'à son extrémité proprement dite. Afin d'obvier autant que possible à cet inconvénient, on a imaginé d'aviver les restes de l'ancien nez pour en doubler le lambeau servant à la restauration de l'organe. VOLKMANN a réalisé cette idée d'une façon ingénieuse. Il détache de haut en bas la peau indurée et le périoste recouvrant le moignon qui représente le nez primitif, et il renverse cette espèce de lambeau de façon que sa face profonde regarde en avant. Le décollement de ce dernier ne doit pas être pratiqué sur une trop grande étendue, de manière que l'on ait à user d'une certaine force pour le maintenir dans sa nouvelle position. On le réunit alors par la suture de malleassier avec le lambeau principal taillé d'après le procédé de BUSCH. On a ainsi un lambeau de soutien agissant à la façon d'un ressort pour maintenir la hauteur normale de la pointe du nez. HUETER a pratiqué dans un cas une opération analogue.

Il n'y a pas longtemps que THIERSCH a présenté au congrès des chirurgiens allemands un opéré auquel il avait reconstitué un nez très solide. Il s'agissait d'une perte de substance traumatique remontant jusqu'aux os propres du nez ; après avoir pratiqué l'avivement, il prit sur chacune des joues un lambeau ayant la forme d'un parallélogramme dont l'un des grands côtés était formé par le bord correspondant de la perte de substance. Ces deux lambeaux furent renversés en dedans et enroulés de façon que les deux faces vives vinsent en contact sur la ligne médiane. Ainsi se trouvaient constitués tout à la fois une cloison et deux tubes tapissés d'épithélium formant les narines et leurs orifices. Sur ce premier plan formant en quelque sorte la paroi interne du nez, il adapta ensuite un lambeau pris au front selon le procédé ordinaire, et le fixa par des sutures. Le nez, au lieu de consister en un simple lambeau, se trouvait ainsi posséder une paroi externe et une interne tapissées l'une et l'autre d'une couche épithéliale.