

ne s'arrête souvent qu'après avoir détruit successivement toutes les couches de la région. Je rappelle que le meilleur traitement local consiste dans l'excision et une cautérisation puissante et répétée.

*Couche sous-cutanée.* — Mince et lâche vers la racine du nez, cette couche s'épaissit en se rapprochant du lobule, et acquiert au niveau des cartilages latéraux, sur la ligne médiane, une épaisseur de plusieurs millimètres. Arrivée au lobule, aux ailes et à la sous-cloison, cette couche, composée de tissu conjonctif, d'un peu de graisse et de glandes sudoripares, se confond intimement avec la peau, de façon à ne former, en définitive, avec elle dans ces différents points qu'une seule et même couche, que l'on décompose par une dissection artificielle, mais que le chirurgien ne saurait que difficilement dédoubler.

C'est l'hypertrophie de la peau, de son réseau vasculaire, des glandes sébacées qu'elle renferme, et aussi celle de la couche sous-cutanée, qui donnent naissance à ces saillies rouges, bosselées, bourgeonnantes, désignées sous le nom de *couperose*, survenant généralement chez les grand buveurs, et qui peuvent atteindre parfois un volume si considérable qu'elles constituent de véritables tumeurs éléphantiasiques. Lorsqu'elles arrivent à ce degré, on est autorisé à les extirper à l'aide d'ablations partielles. Il faut se rappeler alors que le lobule du nez n'est pas plein, que la cavité des narines s'y prolonge en avant, en sorte qu'il en pourrait résulter une fistule fort difficile à guérir, si on détruisait une certaine étendue de la paroi.

*Couche fibro-musculaire.* — Cette couche joue un rôle très peu important dans la région qui nous occupe. Elle se compose : à la racine du nez, des muscles pyramidaux ; sur la portion cartilagineuse, des deux muscles transverses réunis l'un à l'autre sur le dos du nez par une aponévrose intermédiaire ; plus en arrière et en bas, par les muscles élévateurs de l'aile du nez et de la lèvre supérieure. Ajoutons-y le muscle myrtiliforme, situé au-dessous de la muqueuse buccale et de l'orbiculaire des lèvres.

*Couche ostéo-cartilagineuse.* — La couche ostéo-cartilagineuse constitue la partie fondamentale, la charpente du nez. Les os propres du nez et les apophyses montantes du maxillaire supérieur en haut, les cartilages en bas, forment ensemble une véritable voûte dont le sommet correspond au dos du nez. Cette voûte est soutenue par un pilier médian ostéo-cartilagineux, que nous retrouverons en étudiant les fosses nasales, dont il constitue la *cloison*. La portion cartilagineuse est composée de deux cartilages *latéraux* qui font immédiatement suite aux os propres du nez : ces cartilages convergent l'un vers l'autre sur la ligne médiane ; ils y prennent point d'appui sur le cartilage de la cloison, dont ils ne sont parfois qu'une véritable expansion latérale.

En avant des cartilages latéraux sont les *cartilages de l'aile du nez*, également au nombre de deux, symétriquement placés de chaque côté de la narine, dont ils dessinent nettement le contour : aussi, lorsque ces cartilages ont été détruits, est-il impossible, même à l'aide des procédés de rhinoplastie les plus parfaits, de rendre à l'orifice des fosses nasales sa forme primitive.

Des deux branches dont se compose ce cartilage, l'une, externe, beaucoup plus longue et aussi plus large, forme l'aile du nez et adhère intimement aux couches précédemment étudiées qui le recouvrent ; l'autre, interne, plus courte et plus étroite, contribue à former la sous-cloison. Les deux branches internes