

du cartilage de l'aile du nez sont séparées l'une de l'autre sur la ligne médiane, à l'extrémité du lobule, par un intervalle très appréciable au toucher. On éprouve la sensation d'un orifice arrondi, que P. Dubois comparait à celle que donne le toucher de l'orifice utérin d'une femme nullipare. Le cartilage de la cloison pénètre entre ces deux branches internes, et l'on conçoit qu'il suffise de les écarter pour mettre à découvert et réséquer le cartilage de la cloison sans pénétrer dans la cavité des fosses nasales, ainsi que l'a fait observer Bichat. C'est en suivant ce procédé que Blandin aurait retranché avec succès, au dire de Richet, une portion trop saillante du cartilage de la cloison à un amoureux éconduit à cause de la forme anormale et ridicule de son nez. Outre les deux cartilages principaux dont nous venons de parler, il n'est pas rare de rencontrer dans la charpente du nez des cartilages accessoires en nombre variable.

Ces divers cartilages sont recouverts par une membrane fibreuse, le péri-chondre, qui les rattache l'un à l'autre d'une part, et, d'autre part, les fixe aux os propres du nez en se continuant avec le périoste de ceux-ci. Il en résulte qu'os et cartilages forment un tout solide, qui ne persiste, toutefois, à l'état de voûte régulière qu'à condition de l'intégrité de la cloison verticale qui les supporte.

La portion osseuse de la voûte peut être fracturée par une chute, un coup porté sur le nez. Les os propres peuvent même être assez déprimés vers la cavité des fosses nasales pour qu'on ait signalé, dès la plus haute antiquité, les moyens de les redresser, ce qu'il faut toujours tenter, au prix même d'une certaine violence, à l'aide d'un levier quelconque. Indépendamment des signes ordinaires des fractures, on rencontre ici l'épistaxis et, souvent, de l'emphysème sous-cutané. On conçoit que, si le foyer de la fracture reste un certain temps en contact avec l'air extérieur, les accidents spéciaux aux fractures exposées puissent se produire. En même temps que les os du nez, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde est parfois fracturée, et la fracture peut s'étendre jusqu'à la base du crâne.

La fracture n'est pas, toutefois, la cause la plus fréquente de l'effondrement de la voûte nasale ; cet accident s'effectue ordinairement sous l'influence des vices syphilitiques ou scrofuleux, qui portent avec une sorte de prédilection leurs ravages sur la charpente du nez. Une fois celle-ci détruite, la voûte s'affaisse, le nez est écrasé à sa racine, et il en résulte la formation en ce point d'un sillon profond, d'autant plus profond que les os du nez sont eux-mêmes plus ou moins détruits, ce qui donne à la physionomie l'aspect hideux que chacun connaît.

D'autres causes peuvent détruire le nez, et les plus fréquentes sont les plaies par armes à feu. Quelles que soient d'ailleurs ces causes : lupus, épithélioma, syphilis, brûlures, plaies de guerre, etc., il résulte de la disparition de la totalité ou seulement d'une partie du nez une difformité telle que les chirurgiens ont fait, depuis bien longtemps, de grands efforts pour y remédier par une opération qui porte le nom de *rhinoplastie*, dont nous devons dire ici quelques mots.

La rhinoplastie paraît avoir été imaginée par les chirurgiens de l'Inde dans le but de corriger les effets de l'ablation du nez, dont on punissait les malfaiteurs.