

La méthode indienne consiste à emprunter un lambeau à la peau du front et à le rabattre après avoir tordu le pédicule à la racine du nez. Dans la méthode italienne, appelée encore méthode de Tagliacozzi, on prend le lambeau sur l'avant-bras qu'on laisse fixé à la tête pendant tout le temps nécessaire à la réunion, avant de détacher le pédicule. Dans la méthode française, on se sert, pour réparer l'organe, des téguments limitrophes, et on leur imprime un mouvement de glissement sans en tordre le pédicule.

Pour donner de la solidité au lambeau, Ollier imagina la rhinoplastie périostique, dont il conçut l'idée dès 1857 ; c'est dans le même but qu'a été pratiquée l'opération à double plan de lambeau, du même chirurgien.

Voici, en quelques mots, le procédé communiqué par Ollier à la Société de chirurgie, en 1874.

Il commence par la dissection de l'ancien nez de haut en bas, et en fait un lambeau flottant adhérent par les ailes et la sous-cloison. Il taille alors le lambeau frontal, le renverse sans le tordre, l'insinue sous la peau de l'ancien nez, et fixe le bout supérieur du lambeau entre les narines. Quand le lobule manque, Ollier le refait avec la portion supérieure du lambeau qu'il retrousse. Le grand avantage que l'auteur attribue à son procédé est d'éviter la rétraction du lambeau.

Nous pouvons rapprocher du procédé d'Ollier celui de Nélaton, décrit de la manière suivante par Dolbeau dans la même séance : « J'incisai l'ancien nez sur la ligne médiane et le disséquai de manière à constituer deux volets ; je taillai ensuite un grand lambeau frontal, je le renversai et le recouvris par les deux volets que je suturai sur la ligne médiane. »

Quelle est la valeur de l'opération en elle-même ?

Il convient d'établir, tout d'abord, une distinction entre la rhinoplastie partielle et la rhinoplastie totale. La première est une très bonne opération, donnant d'excellents résultats, qu'il s'agisse de refaire une sous-cloison, une aile du nez, etc. ; mais il n'en est pas de même de la rhinoplastie totale, et la discussion qui s'éleva à la Société de chirurgie à propos de la communication d'Ollier prouva que cette opération comptait peu de partisans, à cause des résultats défectueux qu'elle avait fournis jusqu'alors. Cependant Ch. Nélaton a présenté récemment (1902) une restauration très satisfaisante obtenue par un lambeau ostéoplastique pris sur le front.

Lorsque le nez est seulement effondré, on a essayé de remplacer la charpente osseuse par une pièce métallique. Si le nez a été enlevé en totalité, on obtiendra encore un résultat très appréciable en recouvrant simplement les deux orifices avec les lambeaux cutanés pris sur la joue.

La prothèse peut aussi rendre de grands services à la suite de cette mutilation.

*Couche muqueuse.* — La muqueuse qui tapisse la face interne de la couche ostéo-cartilagineuse se continue avec la muqueuse des fosses nasales et sera étudiée en même temps.

### Vaisseaux et nerfs du nez.

Les *artères du nez* viennent principalement de la faciale ; la plupart en naissent directement et se distribuent aux faces latérales et au dos du nez ;