

et d'arrière en avant ; elle n'est autre que la face interne de la voûte nasale, que nous savons constituée par les os propres du nez et les cartilages latéraux : c'est la *portion nasale*.

Au niveau de l'articulation des os propres du nez avec le frontal, c'est-à-dire à la racine du nez, commence la portion moyenne, qui est complètement horizontale ; elle est formée exclusivement par la lame criblée de l'ethmoïde et donne passage aux branches du nerf olfactif : c'est la *portion ethmoïdale*. On pourrait, à la rigueur, conserver à cette dernière seule le nom de voûte des fosses nasales, car c'est la plus élevée.

La portion postérieure, d'abord verticale, devient ensuite horizontale, pour se continuer avec l'apophyse basilaire. Elle est formée par le corps du sphénoïde, renfermant le sinus sphénoïdal, sur les rapports duquel nous reviendrons plus loin, et mérite le nom de *portion sphénoïdale*.

En résumé, l'exploration et l'action chirurgicales s'exercent difficilement sur la paroi supérieure des fosses nasales ; de même, la contiguïté de cette paroi avec la cavité crânienne en rend les blessures très dangereuses.

Toute fracture de la voûte nasale portant sur les os propres du nez, sur l'ethmoïde ou sur le sphénoïde, s'accompagnera nécessairement d'un écoulement de sang par le nez, et, dans les deux derniers cas, le sang pourra faire place au liquide céphalo-rachidien, si la cavité sous-arachnoïdienne a été ouverte.

*Paroi inférieure.* — La paroi inférieure des fosses nasales est beaucoup moins étendue que la supérieure ; elle commence seulement au niveau d'une perpendiculaire abaissée de la racine du nez et se termine au bord postérieur du palatin, c'est-à-dire au voile du palais. Elle forme la face supérieure de la voûte palatine.

La paroi inférieure représente la partie la plus large des fosses nasales et ne mesure cependant pas plus de 12 à 15 millimètres. Il en résulte qu'à l'état normal il est impossible de pénétrer dans les fosses nasales, sans effraction, avec un instrument un peu volumineux. Cette face est concave transversalement. Elle présente d'avant en arrière un plan légèrement incliné en bas ; d'où l'utilité de donner une légère courbure aux instruments qui doivent la parcourir. J'ai déjà fait remarquer, plus haut, un détail très important, à savoir que la paroi inférieure des fosses nasales, ou voûte palatine, se continue avec un plan fibreux tellement tendu d'une apophyse ptérygoïde à l'autre que le chirurgien perçoit, en touchant cette partie avec un instrument, une résistance osseuse, ce qui, au point de vue de l'exploration, prolonge d'autant cette paroi.

On y rencontre en avant, de chaque côté de l'épine nasale, le canal palatin antérieur.

*Paroi interne.* — La paroi interne de chaque fosse nasale est formée par les faces latérales de la cloison. Le squelette de la cloison se compose du vomer, en bas, et de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, en haut. Ces deux lames osseuses, d'abord unies l'une à l'autre en arrière, s'écartent en avant et laissent entre elles un espace angulaire que remplit un cartilage appelé cartilage triangulaire ou cartilage de la cloison. C'est ce cartilage qui, en s'insinuant en avant entre les cartilages latéraux et ceux de l'aile du nez, constitue le principal soutien de la voûte nasale.

Le squelette de la cloison, mince et peu résistant, est singulièrement renforcé par l'adjonction de la muqueuse pituitaire, qui tapisse les deux faces et présente