

CHAPITRE II.

BLESSURES DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS.

Elles sont accidentelles ou volontaires; nous rattachons aux dernières les procédés de Manne et de Nélaton (p. 316 et 317 de ce volume) pour l'ablation des polypes naso-pharyngiens. Les blessures accidentelles intéressent tantôt la voûte palatine, et alors ce sont généralement des fractures (t. I, p. 348), ou bien des lésions produites par des projectiles d'armes à feu (p. 334 de ce volume); tantôt elles comprennent le voile du palais, ce qui peut encore arriver dans ces dernières circonstances; ou, ce qui est très-rare, à la suite d'une chute sur un corps allongé, une tige de bois par exemple, la bouche étant ouverte au moment de l'accident.

Ces blessures accidentelles du voile du palais en comprennent le bord libre ou laissent ce bord intact. Dans le dernier cas, il y a peu ou point d'écartement des lèvres de la plaie, et celle-ci se cicatrise spontanément, ou laisse à sa suite une ouverture qui se fermera plus tard avec des cautérisations répétées au moyen de la pierre infernale. Si l'ouverture persiste, on a recours à une opération de *staphylographie*. Lorsque la solution de continuité intéresse le bord libre du voile, il y a écartement des lèvres de la plaie et moins de chances de réunion spontanée. Peut-être y a-t-il lieu alors de pratiquer immédiatement après la blessure une réunion par la suture simple. Si on abandonne la solution de continuité à sa marche naturelle, on prescrit au blessé le repos absolu, l'abstinence de toute conversation et de toute déglutition, pendant les premiers jours qui suivent la blessure.

Les blessures de la voûte palatine et du voile du palais sont parfois accompagnées d'une hémorragie. On combat celle-ci par l'application permanente de fragments de glace sur le lieu qui fournit le sang, par l'attouchement de la même partie avec un pinceau trempé dans une solution de perchlorure de fer, ou l'application d'un tampon de charpie trempée dans ce liquide. L'attouchement de la plaie avec le cautère actuel chauffé à blanc est parfois plus efficace.

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS.

Les uns viennent du dehors, d'autres prennent leur point de départ dans les éléments anatomiques de la région.

1° CORPS ÉTRANGERS VENUS DU DEHORS. Delpech a fait remarquer que des

balles de coups de pistolet tirés dans la bouche se sont arrêtées quelquefois dans la voûte palatine. Il recommande de faire l'extraction de la balle avec un levier porté dans les fosses nasales. Bien plus souvent, ce sont des arêtes de poisson, des fragments d'os, qui restent engagés dans un point quelconque du voile du palais ou de la muqueuse de la voûte. On en pratique l'extraction immédiate, pour prévenir des accidents inflammatoires.

2° CALCULS DU VOILE DU PALAIS. On trouve parfois de petits graviers dans les adénomes du voile du palais (voy. p. 425). Sous le nom de *calculs*, nous comprenons des concrétions assez volumineuses pour gêner les malades et déterminer parfois des accidents. Kruger a cité un paysan chez lequel il se développa une inflammation considérable au palais; la tumeur s'ouvrit spontanément, et il en sortit une *pierre* assez grosse, de couleur cendrée et assez compacte. Anselmier a trouvé, dans deux cas, dans l'épaisseur du voile du palais, des calculs assez volumineux pour entraver les fonctions de l'organe, et a eu l'idée ingénieuse d'en opérer la dissolution au moyen de l'acide sulfurique étendu d'une fois son volume d'eau pure.

3° TUMEURS FORMÉES PAR DES DENTS. Les dents sont quelquefois déviées de leur situation normale, et au lieu d'occuper l'arcade alvéolaire supérieure elles sont portées en arrière. Ces ostéides peuvent alors être enchâssés dans un kyste osseux formé aux dépens des deux lames de l'apophyse palatine. Diday a rapporté deux exemples de ce genre de kystes: dans le premier, une dent canine était exactement renfermée au milieu de la voûte palatine, dont les deux lames écartées lui servaient d'enveloppe. Dans le second, dû à Marjolin, le kyste contenait deux dents, et était également développé dans l'épaisseur de la voûte palatine; sa paroi inférieure s'était graduellement usée, ce qui permit d'extraire ces ostéides avec une pince. Rouet a trouvé, sur le cadavre, une dent enchâssée dans la voûte palatine entre les apophyses palatines de l'un et l'autre maxillaire supérieur, à peu près à la partie moyenne de leur suture.

CHAPITRE IV.

ABCÈS DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS.

Ces abcès sont idiopathiques ou symptomatiques.

1° ABCÈS IDIOPATHIQUES. Ils occupent communément le voile du palais, quelquefois la voûte palatine, ou bien encore la luette. Ils succèdent à une angine gutturale ou tonsillaire, et alors ils se développent dans le tissu cellulaire du voile du palais; ils peuvent être la conséquence d'une lésion traumatique de la paroi supérieure de la bouche; ainsi Jourdain a vu un abcès se développer dans la luette après une piqûre de cet appendice; Toirac, un abcès de la voûte palatine occasionné par le passage d'une canule de fistule lacrymale à travers le plancher nasal. On les a aussi observés à la suite d'un érysipèle (Jourdain).

Ces abcès sont caractérisés par un gonflement considérable, soit dans un des côtés du *voile du palais*, soit dans un de ses piliers, avec douleur vive et difficulté pour écarter les mâchoires. Les organes qui circonscrivent supérieurement l'isthme du gosier sont déformés; quelquefois le bord inférieur du voile du palais devient convexe, la luette change de direction. Au bout de quelques jours, ces symptômes décroissent d'intensité; on voit apparaître sur la tumeur un point plus saillant qui finit par se rompre dans un effort exécuté par le malade pour détacher des mucosités; par cette ouverture s'échappe généralement une grande quantité de pus qui est expulsé par la bouche et qui a souvent une odeur fétide. L'abcès une fois ouvert, les parois s'en rapprochent et se réunissent avec grande facilité.

L'abcès phlegmoneux se reconnaît à l'intensité du gonflement et à sa circonscription; à la déformation du voile du palais et au changement de direction de la luette, conséquences de la tuméfaction; à l'existence de la douleur vive et persistante; à une sensation d'élasticité et de mollesse perçue en déprimant la tumeur avec la pulpe de l'indicateur porté au fond de la bouche.

Ces abcès doivent être ouverts, en plongeant directement, d'avant en arrière, dans la tumeur, un bistouri à lame droite, garnie d'une bandelette de linge ou de sparadrap de diachylon gommé jusqu'à 2 centimètres de la pointe.

2° ABCÈS SYMPTOMATIQUES. Ils succèdent, dans le plus grand nombre des cas à une lésion de l'appareil dentaire. Une ostéite, une carie, une nécrose, envahissant primitivement la voûte palatine, peuvent en être le point de départ. On les observe encore chez les malades atteints de nécrose phosphorée (voy. p. 347).

Les abcès symptomatiques d'une lésion des dents, que nous appellerons *abcès dentaires*, ont été signalés spécialement par Jourdain, Oudet, Toirac. La situation en est variable: on les rencontre au niveau des parties antérieures, postérieures ou latérales de la région, suivant que leur développement se rattache à une maladie des dents incisives, des grosses ou des petites molaires. Ils sont presque toujours la conséquence de fluxions dentaires occasionnées par l'ablation d'une dent, par des dents cariées, par le plombage de dents creusées par la carie, ou bien encore par l'introduction d'un pivot dans le canal dentaire, pour fixer une dent artificielle. Au début, il se manifeste une douleur vague au niveau de la dent qui est le point de départ de la maladie. Lorsque le patient rapproche les mâchoires, la dent douloureuse semble plus longue que dans l'état normal; cette sensation n'est pas illusoire, elle est réelle et dépend de ce que la dent est chassée par le gonflement du périoste alvéolo-dentaire. Bientôt la dent devient légèrement branlante; la gencive avoisinante est douloureuse et se tuméfie. Cette tuméfaction se propage bientôt au palais et y produit une tumeur dure, sans fluctuation appréciable d'abord; la tumeur ne tarde pas à se ramollir et à présenter les caractères d'un véritable foyer purulent.

Ces abcès n'ont pas toujours le même volume; Jourdain en signale un

de la grosseur d'un œuf de pigeon, un autre dans lequel l'abcès était étendu depuis l'arcade dentaire jusqu'à la partie la plus reculée du palais.

La marche en est variable; d'après Oudet, les phénomènes inflammatoires en sont peu prononcés; la tumeur peut acquérir un très-grand volume et persister ainsi pendant plusieurs mois. D'après Toirac, la maladie marche avec lenteur, surtout chez les sujets lymphatiques, et on voit quelquefois des abcès circonscrits de la voûte palatine disparaître complètement. La plupart du temps, ces sortes d'abcès s'ouvrent spontanément, et cette ouverture permet de reconnaître une dénudation plus ou moins étendue du tissu osseux. Tantôt cette dénudation n'entraîne aucune conséquence fâcheuse; d'autres fois, elle est suivie d'une nécrose plus ou moins étendue de la voûte palatine. Enfin on a vu quelquefois des abcès de la voûte palatine s'ouvrir dans les fosses nasales (Toirac).

Les abcès dentaires de la voûte palatine doivent être ouverts de bonne heure, soit avec l'instrument tranchant, soit avec un petit cautère droit ou recourbé, chauffé à blanc. Ce dernier procédé a l'avantage de prévenir des hémorragies parfois très-rebelles, et d'empêcher une agglutination immédiate des lèvres de la plaie. Lorsque l'abcès ne se cicatrise pas et dégénère en fistule, celle-ci se couvre parfois de fongosités qu'il est nécessaire de réprimer par la pierre infernale. Si la fistule est entretenue par une lésion osseuse locale, il faut traiter celle-ci par les moyens appropriés. Enlever la dent ou les dents malades est la première indication pour guérir l'affection.

CHAPITRE V.

TUMEURS DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS.

Ces tumeurs se divisent en *benignes* et *malignes*; aux premières se rattachent les adénomes, les productions fibreuses, les tumeurs syphilitiques de divers genres, les tumeurs sanguines, les kystes, les exostoses et les enchondrômes. Les secondes comprennent le cancer de la région du palais.

1° TUMEURS ADÉNOÏDES.

Elles ont été désignées par quelques auteurs sous le nom de *tumeurs fibreuses*, *hypertrophie des glandules salivaires palatines*, *tumeurs squirrheuses*. Bien que ce genre de tumeurs ait été signalé par Boyer, Velpeau et Warren, c'est seulement de notre époque que les travaux des micrographes ont fait connaître la véritable nature de l'affection.

Causes. Ces tumeurs ont été observées sur des sujets depuis l'âge de quinze ans jusqu'à soixante, à peu près aussi souvent sur l'homme que sur la femme, sur des individus de forte constitution et de constitution faible. On ne trouve de cause *occasionnelle* de la maladie signalée nulle part.