

d'autres se voient à la période de transition des accidents secondaires aux tertiaires : ce sont les tubercules ou la syphilide tuberculeuse ; d'autres enfin rentrent dans la catégorie des accidents tardifs : ce sont les tumeurs gommeuses, les abcès symptomatiques d'une ostéite, d'une carie ou d'une nécrose palatines, auxquels on peut ajouter les exostoses.

1° PLAQUES MUQUEUSES HYPERTROPHIÉES. Les plaques muqueuses du voile du palais et des amygdales sont très-fréquentes. L'éruption commence généralement par des plaques rouges, arrondies ou ovales, qui déterminent au gosier un sentiment d'ardeur et de sécheresse très-incommode et rendent pénibles les mouvements de déglutition. Ces plaques ont une teinte cendrée tout à fait comparable à celle que produit le contact de l'azotate d'argent sur la muqueuse buccale. Leur surface se recouvre bientôt d'une exsudation plastique, jaunâtre, très-adhérente, au-dessous de laquelle existe une érosion superficielle et quelquefois une véritable ulcération. Les parties qui avoisinent l'éruption sont rouges, tuméfiées, recouvertes d'une sécrétion plastique abondante et parfois même ulcérées. Il arrive quelquefois que ces plaques deviennent le siège d'un travail hypertrophique et qu'elles constituent alors une véritable tumeur, ainsi que cela résulte d'une observation qui m'a été communiquée par A. Fournier.

2° VÉGÉTATIONS. Elles sont rares au voile du palais.

3° SYPHILIDE TUBERCULEUSE. Elle est fréquente au palais, d'après Robert (Melchior). Je tiens de Cullerier que de véritables tubercules de la muqueuse coïncidant avec une syphilide tuberculeuse de la peau, se terminent parfois par résolution sous l'influence du traitement mercuriel, ou bien s'ulcèrent pour se guérir ensuite. D'après le même praticien, la perforation du voile du palais n'a lieu que dans la gomme, et se fait des parties profondes vers les parties superficielles.

4° TUMEURS GOMMEUSES. Elles occupent le tissu cellulaire du palais, parfois les muscles eux-mêmes (Cullerier), en y produisant des épanchements plastiques analogues à ceux qu'on voit dans d'autres muscles de l'économie. Lorsqu'elles sont méconnues et qu'on ne leur oppose pas à temps un traitement convenable, elles ne tardent pas à diviser le voile du palais dans son épaisseur et à détruire la luette. Ce qu'il y a surtout à redouter dans cet accident, d'après Ricord, c'est sa marche souvent insidieuse : la fonte purulente du tubercule s'effectue entre les feuillets muqueux qui lui servent d'enveloppe. Ce travail ulcéralif peut commencer en arrière et rien n'en trahit la présence au regard de l'observateur inattentif ou inexpérimenté, jusqu'au jour où le voile, aminci en avant, venant à se déchirer, met à découvert les ravages du mal qu'on avait jusqu'alors méconnu.

Le diagnostic des tumeurs gommeuses du voile du palais mérite donc toute la sollicitude du chirurgien. On vient de voir que l'affection peut être méconnue ; il convient également de la distinguer de quelques autres affections, notamment des tumeurs adénoïdes et du cancer. La nature de la maladie sera révélée par les antécédents du malade, la coexistence d'affections semblables sur d'autres points de l'économie, la marche même de la lésion, et au besoin par un traitement explorateur. Il est très-difficile de distinguer

les tumeurs gommeuses des tubercules syphilitiques ; ces manifestations ne diffèrent que par leur siège, le tubercule occupant l'épaisseur du derme ; la gomme, le tissu cellulaire. Lorsque le tubercule envahit le tissu cellulaire, le diagnostic différentiel est impossible.

5° NÉCROSE, CARIE, OSTÉITE PALATINES. (Voy. p. 337 de ce volume).

6° EXOSTOSES. Il en sera question plus loin. (Voy. p. 428 de ce volume).

Traitement des tumeurs syphilitiques de la région palatine. Les plaques muqueuses hypertrophées réclament une médication générale (mercuriaux) et un traitement local. Ce dernier consiste en des cautérisations et des gargarismes. Le nitrate acide de mercure est le meilleur caustique (Ricord) ; la cautérisation est pratiquée sur toute l'étendue de la partie affectée ; elle doit être légère et superficielle. Les gargarismes ont pour base l'alun. A la syphilide tuberculeuse du voile du palais on oppose une médication mixte, c'est-à-dire l'usage combiné des mercuriaux et de l'iodure de potassium. La tumeur gommeuse sera traitée par les iodiques seuls, non associés au mercure, qui, d'après Ricord, a paru souvent exercer sur elle une influence fâcheuse. Dans les cas de tumeurs gommeuses déjà avancées dans leur évolution et menaçant de se perforer, Ricord administre d'emblée l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour, et élève la dose jusqu'à 5 et 6 grammes les jours suivants. Le traitement local des tubercules ou de la tumeur gommeuse du voile du palais consiste dans l'emploi de gargarismes iodurés.

4° TUMEURS SANGUINES.

(A) ANÉVRYSMES. A en juger par le petit volume des artères palatines supérieure et antérieure, à ne considérer que la situation profonde de ces vaisseaux, leurs moyens de protection, il semble que les anévrysmes en doivent être très-rares. Effectivement, je n'ai trouvé qu'un seul exemple de véritable anévrysmes développé aux dépens de l'artère palatine supérieure ; ce fait appartient à Teirlinck.

(B) TUMEURS ÉRECTILES. La grande majorité de ces tumeurs se rattache à des tumeurs érectiles veineuses. Quelques-unes se développent dans l'enfance, sont peut-être même congénitales ; c'est ce qu'on peut inférer au moins de l'observation de Scarpa. Les affections des dents, l'application d'une pièce artificielle ont paru en favoriser la production, dans les faits dus à Castle, Spencer Bate, Jourdain. Une fois la tumeur s'est formée après l'ingestion d'une glace (Toirac et Delabarre). Dans d'autres cas, il n'y a pas eu de cause appréciable.

Le siège de la tumeur était le plus souvent la voûte palatine seule, soit à droite, soit à gauche, soit en avant ; quelquefois la voûte palatine et le voile du palais étaient envahis simultanément. Le volume de la production morbide a varié d'un gros pois à une châtaigne ; une fois la tumeur était tellement volumineuse, qu'elle remplissait toute la bouche lorsque celle-ci était fermée. Les symptômes ne sont pas constants : dans un cas la tumeur était fluctuante, dans un autre elle avait une consistance plus forte que celle

d'une loupe, mais sans fluctuation. Elle était saignante, dans deux cas, lorsqu'on la touchait. Elle avait l'apparence d'un kyste chez le malade de Castle. Enfin Scarpa dit qu'elle présentait une coloration violacée, et était parcourue de lignes rougeâtres; qu'elle était molle, mobile et indolente.

Le *diagnostic* n'offre pas de difficultés lorsqu'on rencontre ces derniers caractères; s'ils font défaut, il est possible de confondre la tumeur sanguine avec un abcès chronique de la voûte palatine, peut-être même avec un adénome de la région.

Tous les observateurs ont noté l'hémorragie abondante qui suit l'incision de ces tumeurs. Si on a recours à l'instrument tranchant pour en faire l'ablation, il faut cautériser avec un fer rouge la place même qu'elles occupaient, ou bien encore établir une compression à demeure à l'aide d'un appareil en forme de C dont une des extrémités prend point d'appui sur le crâne et l'autre sur le palais, l'extrémité buccale étant pourvue d'une petite compresse pliée en pelote (Delabarre).

5° KYSTES.

Ces sortes de tumeurs sont très-rares. Sancerotte (de Lunéville) a rapporté un exemple de kyste *séreux* de la région palatine; Cruveilhier, un fait de kyste *muqueux*, renfermant une matière blanchâtre d'apparence mélicérique.

6° EXOSTOSES ET ENCHONDROMES.

Il a déjà été question, à la page 340 de ce volume, des exostoses de la voûte palatine. D'après Toirac, on rencontre souvent sur cette partie du squelette des tumeurs osseuses qui s'y sont développées spontanément et progressivement, *sans cause morbide appréciable*. La plupart des individus qui présentent ce phénomène croient que cette anomalie est chose naturelle. Ces espèces de tumeurs, véritables exostoses, sont revêtues, comme le reste du palais, par la membrane muqueuse, sans changement de couleur, et n'occasionnent ni gêne ni douleur. Elles se développent chez des sujets qui n'ont jamais été atteints ni de *syphilis* ni de *goutte*.

Les *enchondromes* du palais sont bien plus rares que les exostoses. J'en ai trouvé deux cas: l'un est de Joseph Fox, l'autre de Varner. Dans le dernier cas, la tumeur était formée d'une substance cartilagineuse entremêlée de longues parties osseuses.

7° CANCER DE LA RÉGION PALATINE.

Nous comprenons sous ce nom toutes les tumeurs *malignes* de la région. Ces productions morbides prennent tantôt leur point de départ dans la partie osseuse, tantôt dans les parties molles, soit le tissu cellulaire sous-muqueux, soit les autres couches du voile du palais. Lebert admet deux formes de cancer: le cancer diffus et le cancer enkysté; il est possible que les tumeurs adénoïdes du palais aient été confondues avec ce dernier.

Les tumeurs cancéreuses ont une consistance généralement molle; plus élastique et plus ferme sur le vivant qu'après l'extirpation ou à l'autopsie. Quelquefois le tissu cancéreux, mou et élastique, renferme des portions plus dures et plus consistantes; l'encéphaloïde est plus commun que le squirrhe (Lebert).

Dans les premiers temps de son développement, et alors que la tumeur est petite, le cancer ne donne lieu qu'à quelques troubles de la déglutition, à une altération de la voix. Plus tard, lorsque l'affection a fait des progrès et s'est propagée par les piliers jusqu'à la base de la langue, les malades sont pris d'une toux sèche, accompagnée un peu plus tard encore d'une expectoration muqueuse. Si le cancer s'est propagé vers l'orifice postérieur des fosses nasales, la respiration ne s'effectue plus que par la bouche. A une époque plus avancée, la déglutition est profondément altérée, parce que le voile du palais est détruit ou a perdu la faculté de se mouvoir suffisamment; les boissons tendent à s'engager par l'orifice supérieur du larynx. L'amaigrissement est d'autant plus marqué que le malade se nourrit d'une manière insuffisante. Des hémorragies plus ou moins abondantes ont lieu parfois à la période d'ulcération; les ganglions cervicaux se tuméfient et s'infiltrent eux-mêmes de tissu cancéreux. La mort arrive par inanition et par cachexie.

Le diagnostic est fondé sur la marche de l'affection, l'influence qu'elle exerce sur la santé générale, les antécédents; c'est ainsi qu'on évitera une confusion avec une tumeur adénoïde ou une tumeur gommeuse.

Le traitement est palliatif ou curatif:

1° Toutes les fois que le cancer ne peut être enlevé en totalité, il faut s'abstenir d'une opération, à moins cependant que le développement de masses encéphaloïdes considérables ne produise une telle gêne dans la respiration et dans l'alimentation, que la mort soit imminente. Dans ce cas, mieux vaut pratiquer une opération incomplète et prolonger la vie du malade, que de l'exposer à mourir asphyxié. La cautérisation avec le *cautère électrique* nous a rendu service.

Lorsque la déglutition est difficile, il convient d'administrer une nourriture sous forme liquide ou semi-liquide. Pour corriger la fétidité de l'haleine, on fait usage de gargarismes chlorurés. Les douleurs vives sont combattues par l'opium; les hémorragies parfois rebelles, par des gargarismes astringents, etc.

2° Le traitement curatif comporte trois ordres de moyens: l'ablation de la tumeur, la ligature et les caustiques.

(a) L'ablation de la tumeur peut être faite par la bouche et sans opération préalable, lorsque la tumeur n'est ni très-volumineuse ni très-profonde. Dans des conditions inverses, le chirurgien est le plus souvent obligé d'avoir recours à des opérations préalables, dans le but d'agrandir la sphère où il doit porter ses instruments. Ainsi chez une malade atteinte de cancer du voile du palais et de l'amygdale, Chassaignac, après avoir lié la carotide primitive, enleva le maxillaire supérieur du côté correspondant à la tumeur, et celle-ci put alors être saisie avec facilité. Depuis, Maisonneuve a posé