

un lambeau aux dépens d'une des lèvres de la solution de continuité, se contente de pratiquer sur l'autre lèvre un avivement extrêmement superficiel de façon à diminuer autant que possible la perte de substance.

Dans les cas de bec-de-lièvre double, si le lobule médian est suffisamment long, on pourra opérer comme s'il s'agissait d'un bec-de-lièvre simple, en exécutant une opération semblable sur chacun de ses bords. Mais souvent il arrive que le tubercule médian n'a que très peu de hauteur; il est dès lors impossible de l'attirer jusqu'au bord libre de la lèvre. On est obligé de se contenter de l'interposer, après avivement, à la base seule de la fente, dont les deux lèvres se rejoignent au-dessous de lui, de sorte que les lignes de réunion représentent après le passage des fils la figure d'un Y. Enfin dans les cas où le lobule médian est complètement atrophié, on est obligé de l'exciser, et l'on se comporte alors comme si l'on avait affaire à un bec-de-lièvre simple.

Dans les cas où le lobule serait implanté à l'extrémité du nez, on pourrait imiter l'exemple de Dupuytren, c'est-à-dire ramener ce lobule en arrière, lui donner la direction horizontale, et reconstituer à ses dépens la sous-cloison.

Déjà nous avons parlé des cas dans lesquels il existe de larges adhérences de la lèvre à la mâchoire supérieure; nous avons également signalé, comme complication, des fentes larges et se prolongeant jusque dans la narine, l'élargissement transversal du nez. Dans ces différents cas, pour ramener au contact les deux lèvres de la solution de continuité, on est obligé de pratiquer de larges dissections. Or, ce qu'il faut avant tout éviter, c'est la perte de sang, très mal tolérée chez les jeunes enfants. On a donc imaginé plusieurs procédés pour faire ces dissections sans avoir d'hémorragie. Broca se servait du galvanocautère; M. Verneuil a fait construire dans le même but un petit écraseur; MM. Trélat et Monod conseillent le thermocautère. Tous ces instruments convenablement maniés peuvent donner de bons résultats. Le thermocautère mérite cependant la préférence par sa simplicité.

b. *Bec-de-lièvre compliqué.* — Les complications du côté des os commandent, comme nous l'avons déjà dit, de remettre l'opération à une époque plus éloignée, par exemple vers la deuxième année. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un bec-de-lièvre unilatéral, ou même d'un

bec-de-lièvre double, sans saillie des os intermaxillaires, on doit opérer d'assez bonne heure (vers le sixième mois) la fente des parties molles, parce que, sous l'influence du rapprochement de ses bords, on est assez heureux quelquefois pour voir diminuer la largeur de la fissure osseuse. La réparation de cette dernière sera donc plus facile, lorsque plus tard on s'occupera de la combler.

Mais les complications osseuses peuvent exiger certaines opérations particulières. Il arrive, en effet, comme nous l'avons déjà dit, que, même dans les cas de bec-de-lièvre unique, compliqué de fissure alvéolaire, l'os intermaxillaire fasse une saillie assez considérable pour rendre impossible le rapprochement des bords de la solution de continuité labiale. M. Duplay a conseillé en pareil cas, après avoir avivé les bords de la solution de continuité osseuse, de fracturer le maxillaire supérieur à son union avec l'os incisif, puis de refouler en arrière ce dernier os ainsi mobilisé. La saillie de l'os incisif ayant disparu, il devient alors facile de pratiquer, comme à l'ordinaire, la suture de la fente labiale.

Quant à l'aplatissement du nez, les larges décollements conseillés par Broca, en permettant le rapprochement plus facile des bords de la solution de continuité, y remédient en partie. Si cependant ces décollements se montraient insuffisants, on pourrait recourir au moyen conseillé par Guersant et par Philipps, c'est-à-dire rapprocher les deux narines l'une de l'autre, soit au moyen d'une serre-fine spéciale, soit au moyen d'une aiguille passée à travers l'épaisseur même des narines et de la cloison. Tout en employant ce procédé dans les cas où il sera jugé indispensable, il importe de savoir qu'il a l'inconvénient de rendre très difficile, impossible même la respiration nasale, et qu'en pareil cas, les enfants doivent être attentivement surveillés.

Une complication qui rend très grave l'opération du bec-de-lièvre, c'est la saillie de l'os intermaxillaire coexistant fréquemment avec le bec-de-lièvre double. Tantôt on a enlevé purement et simplement l'os intermaxillaire; c'est le procédé de Franco. Tantôt on s'est efforcé de conserver cet os, après l'avoir remis en place. On est aujourd'hui d'accord pour conserver cet os intermaxillaire toutes les fois où cela sera possible, c'est-à-dire quand la difformité ne sera pas trop considérable. Déjà Desault pratiquait le refoulement en arrière du tubercule médian par une compression lente et suffisamment

prolongée. Gensoul pratiqua le refoulement brusque de ce tubercule en fracturant son pédicule. Enfin Blandin substitua à ce procédé un peu brutal la résection de la cloison permettant de refouler en arrière sans fracture le tubercule médian. Mais ce procédé expose à l'hémorragie. Cependant Broca a montré que la section de la cloison, comme la dissection des adhérences des parties molles, pouvait être faite à l'aide du galvano-cautère, sans fournir de perte de sang. Il semble que le refoulement du tubercule médian soit une opération très supérieure à son ablation; cependant, même après l'avivement de ses bords, le tubercule ainsi remis en place conserve souvent sa mobilité. Toutefois Broca a pu, par la suture métallique du tubercule médian avec les maxillaires, obtenir une consolidation osseuse. Mirault (d'Angers) est arrivé au même résultat, en pratiquant la résection sous-périostée du vomer, c'est-à-dire décollant le périoste sur ses parties latérales, puis réséquant une surface quadrilatère de cet os, dans laquelle vient se loger l'os incisif refoulé et maintenu en place par la suture.

ARTICLE II

MALADIES DE LA VOUTE PALATINE, DU VOILE DU PALAIS ET DES AMYGDALES.

Nous diviserons cet article en deux parties : Les maladies de la voûte palatine osseuse et du voile du palais constituant dans leur ensemble la paroi supérieure de la bouche, se prêtent à des considérations communes; elles formeront la première partie. Dans une seconde partie, nous traiterons des maladies des amygdales.

PREMIÈRE PARTIE

MALADIES DE LA VOUTE PALATINE ET DU VOILE DU PALAIS.

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Les traumatismes de la voûte palatine et du voile du palais sont rares. A la voûte palatine, lorsque les parties molles sont seules intéressées, la lésion traumatique n'a pas une grande importance. Les lésions de la voûte palatine osseuse ne sont parfois qu'un incident dans des fractures de la face et du crâne, présentant une bien plus grande gravité. Il est cependant des traumatismes qui sont limités à la voûte palatine osseuse. C'est ce qui arrive, par exemple, chez des personnes qui font une chute sur la face, en tenant entre les dents un corps solide, tel qu'une pipe, une canne, un manche de raquette, une tige métallique, etc. Après avoir déchiré la muqueuse, l'instrument perfore la voûte palatine osseuse. Une autre cause très fréquente de lésions de la voûte palatine, ce sont les plaies par armes à feu, qui s'accompagnent de déchirures étendues de la muqueuse et de fractures esquilleuses de la voûte palatine. On les observe surtout dans les tentatives de suicide, lorsque le canon de l'arme a été introduit dans la cavité buccale. En pareil cas, il existe le plus souvent des désordres étendus du côté des parties molles voisines, lèvres, langue, voile du palais.

Les simples piqûres du voile du palais, comme celles qui sont causées par la déglutition d'un corps piquant (os, arête de poisson), n'ont pas d'importance. Elles déterminent seulement un épanchement sanguin dans la muqueuse. Les plaies elles-mêmes, lorsqu'elles sont peu étendues et surtout lorsqu'elles n'intéressent pas le bord libre du voile du palais, se réunissent généralement sans incidents. Au contraire, si le bord libre du voile est intéressé, les deux lèvres de la plaie ont la plus grande tendance à s'écarter l'une de l'autre et à laisser subsister une difformité. Aussi faut-il, en pareil cas, prati-