

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 perce 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-