

tre part la suture devrait alors être pratiquée sur des tissus cicatriciels peu favorables à une réunion. Dans ces cas on s'est contenté de détacher les adhérences et de les empêcher, autant que possible, de se reproduire par l'interposition de tampons, de tubes, etc. entre les parties avivées (DZONDI). Dans ces derniers temps VERNEUIL a publié l'observation d'un malade chez lequel il obtint un résultat assez favorable par l'introduction de tubes de caoutchouc après la séparation des adhérences. Lorsque ces dernières sont par trop étendues, on a essayé (RIED), dans le but de créer un orifice de communication, de pratiquer l'excision du voile du palais et des masses cicatricielles occupant la face antérieure de la colonne vertébrale. Enfin, dernièrement, MOSETIG a cherché à parer aux difficultés en établissant un orifice de communication entre la bouche et le nez, non pas au niveau des adhérences, mais bien dans le palais dur lui-même, et en empêchant la soudure des bords de l'ouverture ainsi pratiquée par l'introduction d'une canule à demeure.

Ces diverses opérations n'améliorent que fort peu le timbre de la voix, mais elles peuvent délivrer le malade des inconvénients graves qu'entraîne une soudure complète de la voûte palatine, car elles rendent possibles la respiration par le nez ainsi que le nettoyage des fosses nasales et le rétablissement de l'odorat.

Le traitement préventif a heureusement plus d'efficacité. Les ulcérations qui ont une tendance à produire des adhérences, seront traitées par l'iode de potassium à l'intérieur, et localement par l'application de substances caustiques; enfin par l'introduction d'instruments en forme de bougies, on empêchera la soudure complète du voile du palais.

Tumeurs de la voûte palatine

§ 134. — Les **tumeurs vasculaires** de la région palatine sont en somme assez rares; cependant on a observé des **anévrismes** de l'une des artères palatines (VELPEAU) ainsi que des **tumeurs variqueuses**. Les **angiomes simples** atteignent parfois un volume assez considérable; on les traitera de préférence par la galvanocaustique, soit que l'on fasse usage de l'anse galvanique, soit que l'on enfonce dans la tumeur plusieurs pointes de galvanocautère en forme d'aiguilles.

Pour le diagnostic des autres formes de tumeurs on devra se rappeler que l'on a observé quelquefois sur la ligne médiane de la voûte palatine, surtout chez les sujets très jeunes, des **encéphalocèles** ainsi que des tumeurs contenant des cheveux, des os, et même des portions de membres. On rencontre aussi quelquefois au palais des **kystes dermoïdes** simples. En ce qui concerne les autres tumeurs kystiques de cette région, nous signalerons les **kystes muqueux** du voile du palais, et les formes plus rares qui proviennent de germes dentaires égarés dans les apophyses palatines (voir § 124).

Aux dépens du tissu osseux et du périoste peuvent se développer des **fibrosarcomes** et des **fibromes simples** semblables à ceux qui proviennent du corps du maxillaire; signalons enfin quelques rares observations d'**enchondromes**.

Les tumeurs les plus fréquentes du voile du palais et surtout des parties latérales de ce dernier, naissent des follicules muqueux si nombreux dans cette région; ce sont de véritables **adénomes de ces glandes** (VELPEAU); elles subissent les métamorphoses kystiques les plus diverses avec condensation du contenu du kyste en une bouillie caséuse qui peut même se calcifier. Il n'est pas rare non plus de rencontrer dans la substance glandulaire de nouvelle formation des noyaux cartilagineux de volume variable, et parfois la tumeur se trouve essentiellement formée de cartilage. On les observe surtout dans l'âge moyen de la vie, mais parfois aussi chez les vieillards et les enfants, ainsi que j'ai eu l'occasion de le constater. Elles s'accroissent lentement, ont peu de tendance à s'ulcérer, et habituellement leur extirpation radicale n'est pas suivie de récurrence. Par contre les **carcinomes** ont un pronostic grave; ils naissent tantôt du voile du palais, tantôt des rebords alvéolaires pour envahir ensuite la voûte palatine. Dans beaucoup de cas on ne peut les extirper complètement sans pratiquer en même temps la résection de l'os sous-jacent.

§ 135. — Toute tumeur de la voûte palatine, lorsqu'elle atteint un volume un peu considérable, peut, on le comprend facilement, entraîner des troubles graves de la respiration par le fait de la pression exercée sur la langue par le néoplasme, et du rétrécissement de la cavité pharyngienne. Ces **troubles respiratoires** se montrent le plus souvent dans le décubitus dorsal, et principalement la nuit. Le voile du palais se trouve gêné dans ses fonctions, ce qui constitue déjà une cause de nasonnement; mais l'obstacle apporté aux mouvements de la langue détermine encore d'autres troubles de la phonation. En outre les tumeurs volumineuses peuvent gêner la déglutition et entraver d'une façon notable l'alimentation du malade. Dans l'extirpation de ces tumeurs le chirurgien se trouve en face de toutes les difficultés résultant de leur situation dans l'intérieur de la bouche; lorsque l'opération est difficile et de longue durée, on a, en outre, à redouter le danger de l'écoulement du sang dans la trachée; aussi convient-il, dans ces cas, de placer le patient la tête pendante, et souvent même on fera bien de pratiquer la trachéotomie préventive avec tamponnement de la trachée. Autant que possible, on se servira du procédé d'énucléation avec conservation de la muqueuse. Dans les cas d'adénomes ou d'adénochondromes ce procédé peut, presque toujours, être employé avec succès, car ces tumeurs sont le plus souvent pourvues d'une capsule d'enveloppe, et après avoir incisé la muqueuse, on parvient aisément à les détacher avec les doigts ou à l'aide des ciseaux de Cooper fermés. Les fibromes peuvent