

peine au nombre de deux à cinq, et l'on peut, selon les cas, recourir à tous les autres procédés en usage pour le placement des ligatures. (Voy. *Staphyloraphie*).

Les *grattoirs* varient de volume et d'obliquité, selon les indications, et nous en avons fait représenter un, vu de face (fig. 377) et de côté (fig. 378). Le manche d'un scalpel, une spatule, un ciseau mousse et étroit pourraient assez facilement le remplacer.

Incision et décollement des lambeaux. Nous supposons une fissure du milieu du palais. Le chirurgien commence par aviver les bords de la solution de continuité, avec un ténotome à double lame tranchante, et une pince à dents de souris. Des ciseaux très-fins, coudés ou concaves, sont également employés avec avantage. Il nous a semblé avantageux de diviser la muqueuse et le périoste sur l'os subjacent, à 0^m,001 ou 0^m,002 de son bord libre, avec un bistouri à lame très-courte, agissant perpendiculairement aux surfaces osseuses. Le lambeau détaché plus tard par le décollement du périoste se trouve avoir été avivé par une simple incision. On coupe ensuite avec le bistouri la muqueuse et le périoste, le long de l'arcade dentaire, dans une longueur dépassant d'un tiers environ celle de la fissure congénitale.

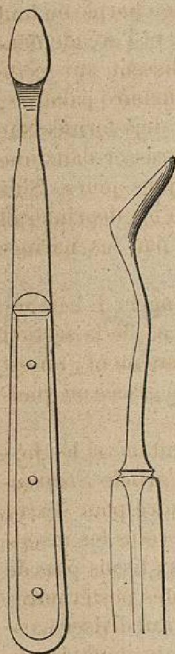


Fig. 377. Fig. 378.

Le grattoir, introduit dans la plaie de dehors en dedans, sert à détacher le périoste des surfaces osseuses mamelonnées, auxquelles il adhère plus ou moins fortement, et on obtient un lambeau libre, en forme de pont, qui ne tient plus à la voûte que par ses deux extrémités antérieure et postérieure. On agit de la même manière de l'autre côté, et après avoir formé ces deux lambeaux, on les réunit sur la ligne médiane par quelques points de suture.

M. Langenbeck avait cru à la régénération osseuse de la voûte en trois semaines, mais nous avons déjà expliqué que l'ossification des lambeaux n'est pas à espérer et qu'on n'en a pas fourni un seul exemple.

Modifications de l'auteur. Le sujet est trop nouveau pour n'avoir pas prêté à de nombreuses innovations. Voici les perfectionnements qui nous ont semblé utiles. Nous recommandons de prendre le moule du palais, afin de pouvoir fabriquer des supports pour les lambeaux. Ceux-ci, détachés de chaque côté, tendent à devenir

horizontaux et menacent de trop s'abaisser en s'enroulant sur eux-mêmes. De légères plaques métalliques convenablement courbées et arc-boutées contre les arcades dentaires servent utilement de point d'appui et assurent la réunion. Nous avons fait usage de lames de plomb courbées à la main et percées latéralement de trous, dans lesquels nous engageons des fils ramenés par les narines et fixés sur des espèces de petits treuils en gomme élastique. Des lames d'or ou de platine appuyées contre les arcades dentaires rempliraient mieux cette indication et préviendraient plus exactement le passage de l'air et du mucus nasal, qui compromettent fréquemment la réunion.

Nous conseillons aussi d'interposer une mèche de charpie ou tout autre corps entre les bords externes des lambeaux et l'arcade dentaire. Autrement des adhérences rapides s'établissent sur cette ligne, et le lambeau, reprenant peu à peu sa courbure palatine, est fortement tiré en dehors et déchire la cicatrice déjà formée sur la ligne médiane. Rien n'empêcherait même d'embrasser dans une ligature rubanée les deux lambeaux pendant quelques jours. S'ils devenaient trop convexes à leur surface nasale, on les déprimerait au moyen d'une autre plaque métallique portée par les narines dans les fosses nasales.

L'écoulement du sang est généralement sans danger. L'hémorragie, très-abondante au moment des incisions et de la section des artères palatines postérieures, s'arrête spontanément, ou est heureusement combattue par des gargarismes d'eau glacée ou quelques injections d'eau de Pagliari.

On devrait recourir à un tamponnement momentané si les hémostatiques ne suffisaient pas. Nous renvoyons à l'article *Staphyloraphie* les détails relatifs aux précautions à prendre pour serrer et enlever les ligatures. Si l'on détachait des deux côtés les insertions externes et palatines du voile, pour donner aux tissus plus de laxité et permettre le rapprochement des extrémités postérieures des lambeaux palatins sur la ligne médiane, il faudrait diviser hardiment les péristaphylins externe et interne, le palato-staphylin, la muqueuse naso-palatine, et s'assurer que toutes les insertions du voile au bord postérieur et supérieur de l'os palatin (lame horizontale) sont complètement coupées, en passant librement une spatule, un stylet ou le manche d'un scalpel entre la voûte osseuse et le voile rendu mobile. Les tissus sont fort épais, et les ténotomes bien affilés nous ont paru d'un emploi avantageux.

Nous avons encore proposé (voy. notre *Traité de l'évidement des os*, 1867, nos *Contributions à la chirurgie*, t. II, p. 653, 1868) de faire certaines uranoplasties en deux ou plusieurs temps, et de se servir du nouveau périoste formé sur les os mis à nu, pour