

vait être soutenue quelque temps sans une extrême fatigue. Je pratiquai le 13 août la section des péristaphylins internes et des piliers du palais, pour relâcher les bords de la perforation, qui étaient extrêmement tendus; j'avivai les surfaces de la perte de substance et je les réunis par trois points de suture. Le succès ne fut pas complet, et il resta une fissure. Je détachai alors de la partie droite du voile, qui avait conservé une épaisseur normale, un lambeau latéral à base supérieure comprenant la membrane muqueuse et les follicules subjacents; j'inclinai le lambeau à gauche au devant de la perforation, où je le fixai. La réunion, favorisée par une seconde incision demi-circulaire supérieure, propre à relâcher les parties, et par des cautérisations successives, finit par se consolider, et la malade, que j'ai revue une année plus tard, avait recouvré une voix parfaite et ne présentait aucune trace de son ancienne infirmité.

*Procédé du docteur Otto (de Bâle) et de Buhler, dentistes.*  
*Obturateur mobile du voile.* Dans un cas de perforation incurable du voile du palais, ces habiles praticiens eurent recours à un moyen d'obturation des plus ingénieux. Leur obturateur consistait en une plaque d'or très-mince appuyée sur la voûte palatine d'une manière fixe par des prolongements qui embrassaient deux dents de chaque côté; une lame du même métal, de la grandeur de l'ouverture accidentelle, soutenue par une petite tige d'acier faisant corps par une de ses extrémités avec la plaque palatine, se prêtait facilement aux mouvements de la lame mobile quand celle-ci était portée en bas et en avant par la contraction des muscles abaisseurs du palais. La grande difficulté est de fabriquer l'instrument assez léger et la tige d'acier assez faible, et cependant assez élastique, pour maintenir constamment la lame mobile sur la perforation du voile du palais, dont elle suit tous les mouvements.

Une jeune personne qui offrait une perforation du voile palatin du diamètre d'une pièce de un franc, par suite d'ulcère vénérien, avait recouvré la voix et une déglutition parfaite par l'usage de cet instrument, dont j'ai envoyé un modèle à l'Institut.

M. le professeur Stromeyer m'a dit avoir vu cette remarquable cure, et il propose une opération nouvelle dans les cas de bifidité irrémédiable de la voûte et du voile du palais. On réunirait par suture la luette et la partie la plus extensible du voile, de manière à convertir la bifidité complète en une ouverture plus ou moins arrondie qu'oblitérerait l'obturateur, auquel la petite bride formée par la réunion précédemment obtenue imprimerait des mouvements propres à la phonation et à la déglutition. L'uranoplastie remplacerait aujourd'hui cet ingénieux procédé.

*Obturbateurs. Obturbateur à ailes.* Pétronius (1565) semble avoir

parlé le premier d'une manière expresse des obturbateurs du palais. Paré (1595) fit graver deux obturbateurs fort imparfaits dans ses œuvres. Ce fut seulement en 1728 que Fauchart décrit son obturbateur à ailes. Cet instrument se compose d'une plaque disposée de manière à s'adapter exactement aux bords de la solution de continuité, qu'elle dépasse, et de deux ailes minces et mobiles, qui, articulées à la base d'une tige à canon soudée elle-même à la surface nasale de la plaque, peuvent, à l'aide d'une vis de rappel, être abaissées ou relevées. Cette vis est mise en jeu par une clef de montre pour laquelle une petite ouverture est ménagée au centre de la surface palatine de la plaque. Si la cloison des fosses nasales n'avait pas été détruite, les deux ailes devraient laisser entre elles l'espace nécessaire pour la loger, autrement elles seraient indépendantes, et il faudrait deux entrées au lieu d'une pour la clef. On met l'instrument en place en rapprochant les deux ailes, auxquelles on fait franchir la perforation; après quoi, au moyen de la petite clef, on les abaisse, et alors la voûte palatine se trouve prise entre elles et la plaque. Cet instrument est aujourd'hui exécuté avec une rare perfection. Nous en avons appliqué un, sorti des ateliers de M. Charrière, sur un militaire qui avait reçu en Afrique un coup de pistolet à bout portant au milieu de la figure. La balle avait traversé de haut en bas les fosses nasales, la voûte palatine, et s'était perdue dans le cou, d'où nous la retirâmes plus tard avec une dent. La perte de substance du palais était très-étendue, et cependant l'obturateur y remédiait si bien que ce militaire pouvait parler et prendre des aliments solides et liquides sans qu'on s'aperçût de son accident. Les obturbateurs de cette espèce doivent être retirés la nuit pour ne pas fatiguer les parties.

*Obturateur à verrous.* Il est formé d'une plaque palatine qui sert de platine à deux verrous courant en sens opposé sur la face nasale de l'instrument, de manière à se loger au-dessus des bords de la perforation.

*Obturateur à chapeau.* Il consiste en un cylindre creux de la dimension de la perforation, au bas duquel est soudé un bord circulaire recouvrant l'ouverture anormale, et fixé en devant à deux dents artificielles. Il faudrait donc, pour placer cet obturbateur, commencer par arracher deux dents.

*Obturateur à plaque.* M. Delabarre, pour ne pas contrarier par l'introduction d'un corps étranger la tendance de la perforation à se rétrécir, confectionna de simples plaques obturatrices maintenues au moyen de tiges terminées par des crochets d'or fixés aux dents molaires. Comme ces crochets remontaient et fatiguaient les gencives, il leur ajouta un petit éperon, qui fut reçu dans un sillon

praticqué sur la dent correspondante. M. Schange préfère maintenir les crochets à l'aide d'un fil d'or triangulaire se dirigeant dans un des interstices que les molaires laissent entre elles ; ce fil tient aux crochets par deux points diamétralement opposés, et à la partie moyenne de l'anse qu'il forme est soudé un fil plat d'un centimètre de longueur environ, s'étendant entre les mamelons des deux molaires contiguës. M. Schange cite un cas remarquable où il suffit de trois dents restées seules à la mâchoire supérieure pour maintenir un vaste obturateur. Le défaut des obturateurs à plaque simple est de permettre aux malpropretés qui altèrent l'haleine de s'accumuler au-dessus de la plaque ; aussi faut-il les enlever souvent pour les nettoyer. Un autre inconvénient est le prompt ébranlement des dents servant de points d'appui.

*Modification du docteur Petit.* Elle consiste en ce que la plaque, au lieu d'offrir la courbure naturelle à la voûte palatine, est aplatie au centre à partir de deux millimètres environ en dehors des bords de la perforation.

*Obturateur de caoutchouc vulcanisé, de M. Gariel.* Petit sac ou calebasse de forme appropriée que l'on insuffle et distend après l'avoir introduit.

*Nez artificiel et obturateur combinés.* M. Schange a pensé que l'obturateur à crochets pourrait supporter un nez artificiel, et il a réalisé cette idée à l'occasion d'un jeune homme chez lequel la syphilis avait détruit le nez et une grande partie de la voûte palatine.

*Obturateurs de M. Preterre.* Cet habile dentiste a modifié et perfectionné la plupart de ces obturateurs avec un remarquable talent, et en a rendu l'usage très-élégant et très-commode.

#### STAPHYLOGRAPHIE.

La division congénitale du voile du palais n'est pas très-rare et offre des différences d'étendue et de complications d'une grande importance opératoire. Les cas simples sont ceux où la scissure ne dépasse pas le voile du palais, qui a conservé assez d'ampleur pour que les deux moitiés séparées de la luvette se rapprochent et se touchent pendant les mouvements de déglutition. La division occupe la ligne médiane et offre des degrés variables, depuis la bifidité de la luvette jusqu'à celle du voile en totalité. Les complications dépendent de certaines dispositions des os ou des parties molles. La division peut comprendre, comme nous l'avons dit, tout ou partie des os palatins et de la portion palatine du maxillaire supérieur. La

voûte osseuse du palais est écartée, renversée de bas en haut et de dedans en dehors, ou même n'existe plus, et les cavités de la bouche et du nez communiquent entre elles par un vaste espace libre, sans traces de cloison intermédiaire. Le voile lui-même offre quelquefois une atrophie analogue, et n'est représenté que par une sorte de bourrelet muqueux, dont le rapprochement sur la ligne médiane est véritablement impossible.

Les altérations fonctionnelles sont en rapport avec les modifications organiques. Si le voile est entièrement fendu, sans autres complications, les malades ont une certaine difficulté à avaler les aliments, surtout les liquides, qui sont souvent rejetés par le nez. La voix est sourde, nasale, et la prononciation confuse. Les personnes atteintes de cette infirmité parviennent à se faire entendre, mais elles sont incapables d'exercer aucune fonction publique et sont condamnées à une vie d'isolement. La gorge est ordinairement sèche et l'haleine n'est pas toujours sans odeur. Ces fâcheuses conséquences de la bifidité du voile s'aggravent avec les complications, et la déglutition et la parole sont de plus en plus gênées.

L'harmonie fonctionnelle de nos organes entraîne d'autres désordres matériels. Les malades, dans leurs efforts instinctifs d'occlusion des cavités naso-buccales, tendent à fermer les narines, pour augmenter la résistance de l'air pendant l'exercice de la parole, et chez les adultes on voit les ailes du nez rapprochées par l'énergie des muscles constricteurs, et il en résulte une disposition très-caractéristique de la face. Un autre inconvénient de la division du voile est l'extrême fatigue que détermine souvent la prononciation. Ce symptôme s'explique par l'intensité des efforts qu'exige la parole, et nous avons raconté l'observation d'une dame atteinte de perforation du voile, qui ne pouvait parler quelques minutes sans être épuisée, et qui supporta sans peine les plus longues conversations dès qu'elle eut été guérie.

L'histoire de la chirurgie est restée muette sur les tentatives qui ont dû être faites pour faire disparaître une aussi fâcheuse infirmité. Velpeau a tiré du *Traité sur différents objets de médecine*, par Robert, 1766, un fait de staphylographie pratiquée il y a près d'un siècle : « Un enfant avait le palais fendu depuis le voile jusqu'aux dents incisives. M. Lemonnier, très-habile dentiste, essaya avec succès de réunir les deux bords de la fente, fit d'abord plusieurs points de suture pour les tenir rapprochés, et les rafraîchit ensuite avec l'instrument tranchant. » Malgré l'insuffisance des détails, il n'est pas douteux qu'une opération n'ait été entreprise contre une difformité du voile des plus compliquées, et il serait fort surprenant qu'on ne l'eût pas répétée par timidité ou ignorance