

Travaux Originaux

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES DIVISIONS DE LA VOUTE PALATINE.*

par M. le Dr TRUMAN W. BROPHY (Chicago).

Doyen du Collège dentaire de Chicago ; Chirurgien dentiste au Presbyterian Hospital et professeur de Pathologie dentaire au Rush Medical College.

Conférence donnée à la Société Dentaire de Toronto.

Monsieur le Président, Messieurs,

La correction des déformations du palais ou des divisions congénitales, avec bec de lièvre, a toujours depuis longtemps, été l'objet de la sollicitude des chirurgiens. C'est Le Monnier, en 1764, un dentiste français, qui le premier suggéra la propriété et la possibilité de faire le rapprochement des bords des fissures du palais et de tenter leur réunion. La première tentative plastique, si l'on s'en rapporte à l'histoire de la chirurgie, a été faite par Roux en 1819. Il fut suivi par Warren, de Boston, et Ferguson, d'Angleterre, et plus tard il trouva des imitateurs dans les divers pays du monde. Le premier chirurgien et ceux d'aujourd'hui reconnaissent une même difficulté, celle du rapprochement des bords de la fissure ; et ceci une fois terminé les points peuvent manquer et l'opération aussi. C'est pour remédier à cette tension

que le professeur Agnew a fait la section des muscles palatins ; mais en agissant ainsi il détruisait les fonctions du palais — plus de rétraction ni de contraction du palais —. De plus cette section des muscles produisait un

bourrelet cicatriciel à l'intérieur du palais qui nuit beaucoup à ses fonctions.

Bien plus la division de ce muscle qui préside non seulement au bon fonctionnement du palais, mais aussi à l'ouverture de l'orifice pharyngien de la trompe d'Eustache, amène un certain degré de surdité, bien connu de tous ceux qui s'occupent de chirurgie palatine.

Le Dr Brophy s'attache ensuite à démontrer par des projections lumineuses, comment éviter ces incisions latérales, et comment opérer les malformations palatines par une autre méthode qui n'a pas les inconvénients cités.

PROJECTIONS LUMINEUSES.

Fig. 1. La première projection est celle de la forme ordinaire des divisions palatines — une malformation congénitale chez un adulte.

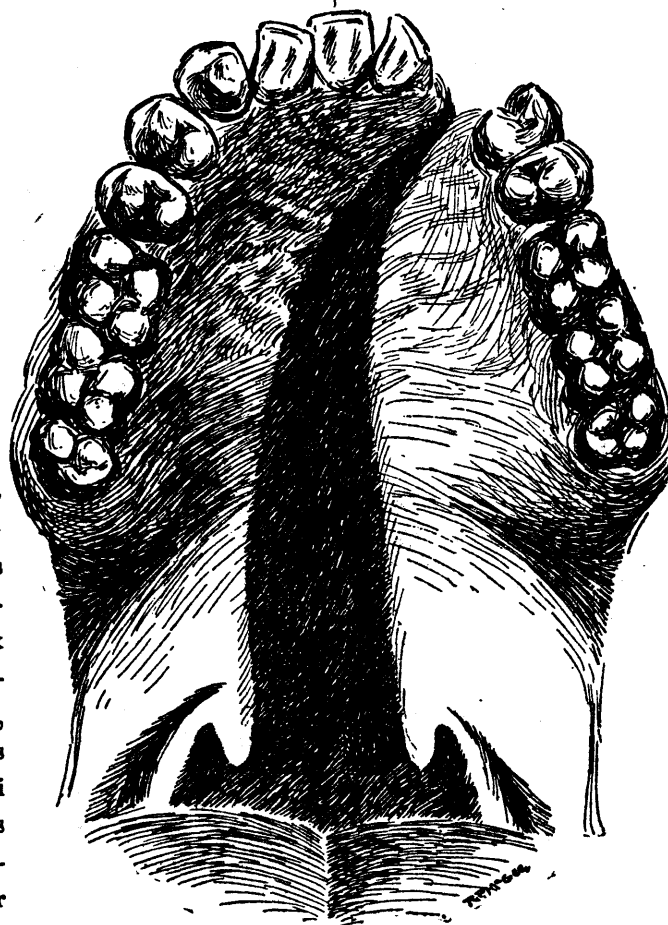


Fig 1.

Cette vignette n'offre rien de particulier, si ce n'est une disposition déficiente des dents, et l'absence de l'incision latérale, avec bec de lièvre concomitant. Dans le bec de lièvre bilatéral, c'est une grave erreur trop souvent commise, d'enlever la partie intermédiaire du maxillaire ; on peut toujours replacer cette portion osseuse à sa place et lui faire remplir les fonctions auxquelles elle était appelée à présider. La résection de cette partie entraîne un enfoncement très appréciable de la lèvre, surtout bien marquée de profil.

Fig.2. La seconde vignette représente l'instrument

dont le Dr Brophy se sert pour décoller le périoste, au cours de son opération. Il ne faut pas diviser les os, il suffit de les dénuder de leur périoste ; il faut les raser et affectuer ainsi un débridement suffisant de la muqueuse et du périoste pour en permettre un affrontement facile. L'auteur compare le procédé de mobilisation des lambeaux à un pont mobile sur le chemin de fer élevé de Chicago

* Notes spécialement recueillies pour le *Dominton Medical Monthly* par M. le Dr George Elliot et gracieusement fournies à *La Revue Médicale*.