

tion est augmentée, et la septicémie a été parfois observée. Tous les efforts du chirurgien doivent donc tendre à l'éviter.

A quelle cause faut-il rattacher cette gangrène des lambeaux? Évidemment à l'insuffisance de leur nutrition. Cette nutrition se fait par les artères palatines. De ces artères, la postérieure est la seule importante dans l'espèce : c'est donc elle qu'il faut ménager. *La gangrène ne pourra jamais se produire si l'on conserve dans les lambeaux l'artère palatine postérieure.*

Langenbeck s'est proposé de remplir cette indication en dégageant les palatines postérieures du sillon dans lequel elles rampent avant de pénétrer dans l'épaisseur des tissus. « Cette manœuvre, dit Rouge dans son excellent ouvrage sur le sujet, véritable subtilité opératoire, me paraît, sinon tout à fait impossible, du moins difficile et très chanceuse : à coup sûr, on déchirera plus souvent le vaisseau qu'on ne le mobilisera. »

Rouge pense qu'il n'y a pas à s'occuper de cette artère pendant l'opération : « Si elle est sacrifiée, il surviendra une hémorragie qu'on maîtrisera facilement, et les lambeaux, suffisamment nourris par d'autres vaisseaux pourvu de nombreuses anastomoses, n'auront pas à en souffrir. »

Je ne saurais partager la manière de voir de Rouge. La disposition de l'artère palatine postérieure indique, à mon avis, le point où doit porter l'incision latérale.

La plupart des opérateurs n'ont donné aucune règle précise à cet égard, se guidant, comme Rouge, sur la dimension de l'espace à recouvrir.

S'il est de règle, en effet, en autoplastie, de calculer la largeur du lambeau sur la largeur de la perte de substance qu'il s'agit de combler, on doit faire ici une exception : il faut, avant tout, éviter la gangrène du lambeau, et cette gangrène est imminente si l'on ne conserve pas dans son épaisseur l'agent principal de nutrition, la palatine postérieure. La direction, la situation et la disposition de cette artère étant connues, je crois pouvoir formuler la règle suivante :

*Dans toute uranoplastie, QUELLE QUE SOIT LA LARGEUR DE LA PERFORATION, les incisions latérales doivent toujours porter sur le même point, c'est-à-dire tout près des arcades alvéolo-dentaires et parallèlement à ces arcades.*

Après la gangrène des lambeaux, l'accident le plus redoutable est l'hémorragie. Celle-ci est parfois assez abondante pour forcer le chirurgien à suspendre l'opération pendant une demi-heure, une heure, et même pour amener la mort. Tous les auteurs se sont préoccupés vivement de cet accident, et ont proposé, pour le combattre, le perchlore de fer, le tamponnement, le cautère actuel, le détachement des lambeaux, la glace, etc. Il suffira, pour l'éviter à peu près à coup sûr, de respecter les artères palatines postérieures, c'est-à-dire de suivre la règle opératoire précédente.

En résumé, les accidents les plus graves de l'uranoplastie étant la gangrène des lambeaux et l'hémorragie, ces accidents reconnaissant pour cause exclusive la division des artères palatines postérieures, on les évitera en conservant ces artères dans l'épaisseur des lambeaux, c'est-à-dire en pratiquant l'incision suivant la ligne pointillée représentée figure 108.

Les *nerfs* destinés à la voûte palatine accompagnent l'artère et présentent une distribution identique ; ils proviennent du nerf maxillaire supérieur et sont purement sensitifs. La sensibilité de la muqueuse palatine est obtuse, mais son décollement cause une très vive douleur.