

de l'inflammation de cet organe, la maladie qui alors est toujours récente, exige l'emploi des moyens que nous avons indiqués en parlant du gonflement inflammatoire de la langue. Enfin, lorsque ce prolongement dépend de tumeurs squirrheuses ou tuberculeuses développées dans le tissu ou à la surface de la langue, c'est contre ces tumeurs que le traitement doit être dirigé. Dans tous ces cas, le prolongement de la langue n'est pas la maladie essentielle, mais le symptôme d'une autre affection.

Si le renversement de la langue dans le pharynx pouvait avoir lieu, ce serait à la suite de son prolongement hors de la bouche qu'il conviendrait de parler de cette maladie. Mais malgré l'autorité d'un nom aussi recommandable que celui de J.-L. Petit, nous ne croyons pas qu'on puisse admettre ce prétendu renversement de la langue, même après la section du filet.

§ 4. — Des tumeurs cancéreuses de la langue.

La langue est quelquefois le siège de tumeurs cancéreuses qui, en général, occupent sa pointe ou ses bords. Ces tumeurs, très-petites dans l'origine, augmentent de volume par degrés; elles sont quelquefois indolentes pendant longtemps, et même pendant plusieurs années; avant de devenir douloureuses, les malades y ressentent quelques élancements, d'abord éloignés, mais qui deviennent bientôt plus fréquents. La tumeur augmente de volume et finit quelquefois par s'ulcérer. La surface de l'ulcère est dure, livide; elle exhale de temps à autre une certaine quantité de sang, et fournit continuellement une sanie dont l'odeur est tellement repoussante que l'ami le plus tendre, l'épouse la plus dévouée ne peuvent vaincre le dégoût qu'elle inspire. Le mal fait des progrès continuels; le malade délaissé, fatigué de sa triste existence, épuisé ou par la fièvre hectique ou par les hémorrhagies, ou par toutes ces causes à la fois, succombe en moins d'un an, et avant que l'ulcère ait rongé la moitié de la langue.

Il faut prendre garde de confondre les tumeurs cancéreuses de la langue avec l'engorgement dur, et en apparence squirrheux, de cet organe, causé par le virus vénérien. Cet engorgement occupe l'épaisseur de la langue, et quelquefois ses bords et sa pointe en sont seuls préservés. Sa surface présente ordinairement une ou plusieurs fentes plus ou moins profondes, mais qui ne versent aucune humeur.

Il n'attaque jamais que des personnes qui ont eu la vérole et qu'on a mal guéries; il n'est point douloureux, il gêne seulement la mastication et la parole. J'ai plusieurs fois observé cette maladie, et je suis toujours parvenu à la guérir en imposant aux malades un traitement antivénérien général, et en leur faisant tenir fréquemment dans la bouche du suc de laitue. Ce dernier moyen est recommandé par Galien, qui dit l'avoir vu employer avec succès conjointement avec des pilules composées d'aloès, de scammonée et de coloquinte, sur un homme de soixante ans qui avait la langue tuméfiée au point que la bouche ne pouvait la contenir (1).

On ne peut guérir les tumeurs cancéreuses de la langue qu'en les emportant avec l'instrument tranchant et en cautérisant ensuite, lorsqu'il le faut, la plaie avec un fer rouge, afin de détruire les restes de

(1) L'opinion de Boyer sur la différence du siège des tumeurs cancéreuses et des tumeurs syphilitiques consécutives de la langue étant basée sur l'expérience, l'observation journalière prouve son exactitude. Cependant, quelques cas semblent contredire cette opinion. Un homme, âgé de cinquante et un ans, se présenta à moi, au mois d'août 1845, pour me consulter sur une tumeur qui avait son siège dans le milieu de la moitié droite de la langue. Il me dit que cette tumeur existait d'abord dans la partie moyenne de la moitié gauche de la langue, et qu'un chirurgien d'un des hôpitaux de Paris l'avait détruite avec un caustique. Cette opération avait été pratiquée en janvier ou février de l'année 1845. Le malade paraissait guéri, lorsqu'une nouvelle tumeur se montra dans le côté droit de la langue. Deux autres chirurgiens d'autres hôpitaux de Paris, consultés pour cette nouvelle tumeur, la jugèrent syphilitique consécutive. Il se confia successivement à chacun d'eux. L'un employa l'iodure de potassium, et l'autre le proto-iodure de mercure : ces médicaments furent pris à l'intérieur, et aucune application locale ne fut mise en usage. Après avoir usé de chacun de ces deux médicaments pendant un mois, le malade, voyant qu'il ne se manifestait aucune amélioration dans l'état de sa langue, vint me consulter. Le déplacement du mal, son siège, son aspect et l'absence de tout engorgement dans les ganglions sous-maxillaires me firent juger que la tumeur était une affection syphilitique consécutive. En conséquence, j'eus recours au deutochlorure de mercure en pilules et en collutoires. Il y eut dans le principe une amélioration sensible dans le volume de la tumeur; mais bientôt, elle se montra rebelle à tous les moyens thérapeutiques antisiphilitiques, et l'iodure de potassium à la dose d'un gramme et demi fut sans effet. La langue s'est détachée du plancher de la bouche; les dents canines

la maladie qui auraient pu échapper au tranchant de l'instrument. La manière de pratiquer cette opération est différente suivant que la tumeur est supportée par un pédicule, ou que sa base est confondue avec le tissu propre de la langue; et dans ce dernier cas, le procédé opératoire doit être encore modifié selon que la maladie est bornée à la surface de la langue, ou qu'elle s'étend plus ou moins profondément dans son épaisseur.

Dans le cas où la tumeur est supportée par un pédicule, il faut, suivant le précepte de Louis, la saisir avec une double érigne et en faire l'excision au moyen de ciseaux courbes sur leur plat, le plus près possible de la surface de la langue; on applique ensuite le caustère actuel sur la plaie, afin de détruire tout le mal et d'en prévenir le retour. Lorsque la maladie occupe dans une certaine largeur un des bords de la langue, sans pénétrer profondément dans son tissu, on peut en faire l'excision avec des ciseaux, brûler ensuite, non-seulement pour anéantir tout le mal, mais encore pour arrêter l'hémorrhagie.

Enfin, lorsque la tumeur cancéreuse occupe la pointe de la langue dans une certaine profondeur, Louis conseille de couper transversalement la partie malade. J'ai eu à traiter une affection de cette espèce, et j'ai suivi une double méthode. Je jugeai qu'on pouvait circoncrire la tumeur à droite et à gauche par deux incisions dirigées de devant en arrière et réunies derrière elle à angle aigu; qu'à l'aide de la suture je pourrais réunir les deux portions de la langue. Voici dans quel cas et de quelle manière j'ai pratiqué cette opération. La tumeur s'étendait de la pointe de la langue qui était un peu bifurquée, à neuf ou dix lignes dans l'épaisseur de cet organe; son diamètre transversal était un peu moindre, et la dureté ne comprenait pas les bords mêmes de la langue. Je fis asseoir le malade sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide; un bouchon de liège fut placé entre les dents molaires pour tenir les mâchoires écartées. Situé

et petites molaires inférieures gauches sont tombées; une excroissance cancéreuse née de l'alvéole a été coupée; une autre, mais moins forte, s'est développée; les ganglions lymphatiques sous-maxillaires des deux côtés se sont engorgés, et aujourd'hui les calmants et les narcotiques sont les seuls remèdes auxquels j'aie recours pour soulager le malade jusqu'à son dernier moment.

en face du malade, je l'engageai à tirer la langue, et pour la fixer je passai une érigne simple dans la partie malade. Je saisis le bord droit de cet organe entre le pouce et l'indicateur gauches, et avec des ciseaux droits, je fendis d'un seul coup jusqu'au delà de la tumeur. Je laissai un peu cracher le malade, puis je pinçai de nouveau la langue dans la partie malade, toujours de la main gauche, et de deux coups de ciseaux je fis une seconde incision en dehors de mes doigts et de la tumeur: cette incision se réunissait à la seconde sous un angle d'environ cinquante degrés. La tumeur se trouva ainsi comprise et emportée dans un lambeau de dix à douze lignes de diamètre, de la pointe de la langue au sommet de l'angle. Le malade ayant craché le sang dont sa bouche était remplie présenta la langue pour que je fisse les sutures: avec une petite aiguille courbe, je traversai de dehors en dedans le lambeau gauche et de dedans en dehors le droit, à environ une ligne et demie de leur pointe. Les deux bouts du fil furent réunis et tenus en avant par un aide, mais sans presque tirer; car si l'on eût voulu lutter contre la rétraction des muscles de la langue, on eût déchiré cet organe. Un second point de suture fut passé de la même manière au milieu de l'espace compris entre le premier et l'angle de la plaie, l'aiguille entrant et sortant à la face supérieure de la langue, et passant comme le premier point entre les trois quarts supérieurs de son épaisseur et le quart inférieur. Je serrai de suite ce point par le nœud du chirurgien et un second nœud simple. Le premier point fut serré de la même manière, et comme à la face inférieure de la division il restait une espèce de rigole, un troisième point de suture y fut placé à distance égale des deux premiers, puis noué comme les autres. Tous les points de suture furent serrés suffisamment pour que les lèvres de la plaie fussent exactement en contact, afin de prévenir la filtration de la salive entre elles, ce qui eût pu empêcher la réunion. Cette striction était sans inconvénient, puisqu'il n'y avait point de tendance à la rétraction latéralement. Elle fut au reste assez peu douloureuse, ainsi que toute l'opération. Il n'y eut aucune hémorrhagie: le simple contact des lèvres de la plaie suffit pour la prévenir. Le bandage de Pibrac avait été préparé, mais le malade ne put le supporter à cause des vomissements qu'il provoquait. La douleur et le gonflement de la langue furent assez considérables les deux premiers jours. Le troisième, on nettoya la langue, et la réunion parut bien faite; la déglutition était très-gênée. Ces symptômes diminuèrent

les jours suivants. La guérison était parfaite le huitième jour; la langue avait sa forme et presque son volume naturels, elle n'offrait qu'une cicatrice linéaire, sans aucune trace de bifurcation à son sommet.

Dans l'observation que je viens de rapporter, on voit que les côtés de la langue étaient mous et ne participaient nullement à la maladie. S'il en était autrement, et que la tumeur cancéreuse occupât toute la pointe de la langue, il faudrait suivre la méthode conseillée par Louis, c'est-à-dire exciser transversalement toute la partie malade. Si la tumeur n'occupait qu'un des côtés, on la circonscrirait avec un bistouri, de manière à conserver à la langue la forme la moins irrégulière possible. Il est question d'une pareille opération dans le tome LXXI du *Journal de médecine* : la tumeur fut emportée avec le bistouri, *deux lignes au delà dans la partie saine, et le chirurgien observa de donner une forme un peu allongée à ce qui resterait de la langue.* L'hémorrhagie fut arrêtée par le cautère actuel. Le malade se rinça fréquemment la bouche avec de l'eau miellée, et la guérison fut complète le vingt-cinquième jour.

L'ablation des cancers de la langue est bien loin d'offrir un succès certain, lors même que la tumeur est circonscrite. On voit presque toujours, au contraire, le cancer se reproduire après avoir été excisé complètement et la plaie cautérisée avec un fer rouge. Dans ce cas, comme dans celui où l'étendue de la maladie ne permet pas de tenter l'amputation, on doit s'en tenir aux remèdes calmants et adoucissants (a).

(a) — Deux autres moyens ont été proposés et mis en pratique contre le cancer de la langue. Ces moyens sont la ligature de l'artère linguale, et la ligature en masse de la langue au moyen d'un ou de plusieurs fils.

La ligature des artères linguales que j'ai décrite t. II, p. 331, n'a pas plus réussi pour la guérison du cancer de la langue que la ligature des artères principales ou uniques d'autres organes n'a réussi pour la guérison du cancer de ces organes; on doit donc y renoncer complètement.

La ligature en masse de la langue est un moyen opératoire qui n'a pas plus d'action que les autres opérations contre l'affection cancéreuse générale, mais qui peut être employé, comme elles, contre l'affection

locale pour en arrêter les progrès et pour prolonger la vie du malade. Il y a deux manières de pratiquer cette ligature, l'une consiste à lier avec un seul fil toute la langue, et l'autre à traverser cet organe avec un ou plusieurs fils, et à faire ainsi une ou plusieurs ligatures. Ces diverses ligatures peuvent être pratiquées avec des fils de lin ou de chanvre, et avec des fils métalliques.

La ligature en masse de toute la langue avec un fil n'est applicable qu'aux cas dans lesquels cet organe est malade dans sa portion libre. Pour la pratiquer, on tire la langue hors de la bouche avec les doigts, des pinces ou une érigne, on l'entoure au delà des limites du mal avec un fil double ciré, et on exerce une constriction suffisante pour faire périr la partie malade. Quand, au bout de quelques jours, la ligature est relâchée, on applique un nouveau fil pour maintenir la constriction nécessaire à la mortification de toute la partie malade de l'organe. On peut, pour obtenir cette constriction, se servir d'un fil passé dans des boules percées, et serré sur un treuil ou un cabestan, à l'exemple du moyen de Roderick pour les polypes de la gorge, ou fixé sur un serre-nœud ordinaire.

La ligature en masse d'une partie de la portion libre de la langue se fait de plusieurs manières. On peut passer plusieurs fils de même couleur ou de couleurs différentes dans la langue, et les lier séparément: ou on peut fendre l'organe d'arrière en avant depuis les limites postérieures du mal jusqu'à la pointe, et appliquer une ligature sur la portion malade.

Lorsque le cancer dépasse les adhérences de la partie inférieure de la langue, on a proposé de porter la ligature sur cet organe en pénétrant dans la bouche par la région sus-hyoidienne. MM. Cloquet et Mirault ont exécuté cette opération de la manière suivante. M. Cloquet fait une incision sur la ligne médiane du cou au-dessus de l'os hyoïde, et porte dans cette incision une aiguille à manche ayant un chas vers sa pointe; il traverse la langue de bas en haut, au delà des limites du mal; et quand l'aiguille est arrivée dans la partie postérieure de la bouche, il dirige sa pointe en avant par un mouvement en arrière du manche de l'instrument. Alors il amène la pointe de l'aiguille vers l'arcade alvéolaire, et il passe dans son chas deux fils cirés qu'il entraîne dans la plaie du cou en retirant l'aiguille. Il ôte les fils; il réintroduit l'aiguille dans la bouche pour la faire ressortir devant le frein de la langue, et enfiler les autres chefs des deux li-

gatures, qu'il entraîne également dans la plaie du cou. Il sépare alors les deux anses qu'il a dans la bouche, et les portant au delà des limites du mal, l'une transversalement et l'autre d'avant en arrière, il circonscrit ainsi la partie malade, et au moyen d'un serre-nœud placé dans la plaie du cou, il l'étreint et la fait tomber en gangrène. M. Mirault pratique son incision entre les deux muscles génio-hyoïdiens, et l'étend depuis un travers de doigt en arrière du menton jusqu'à l'os hyoïde. Il fait alors tirer la langue hors de la bouche au moyen d'une pince, et conduisant une aiguille par l'incision du cou, il traverse la langue de bas en haut, puis reportant son aiguille sur le bord de la langue, il traverse le plancher de la bouche et fait ressortir l'instrument par la plaie. Il applique alors un serre-nœud. Cette dernière manière de faire n'a pas les mêmes avantages que la première. En effet, par le procédé de M. Cloquet on produit nécessairement la mortification de la langue, tandis que par le procédé de M. Mirault on laisse la circulation du sang libre aux côtés interne et inférieur de la moitié de la langue dont on a fait la ligature; d'où il résulte qu'à mesure que la section de la langue s'opère, les deux portions coupées se réunissent. M. Mirault dit que, malgré cet inconvénient, de grandes modifications furent apportées dans l'état pathologique de la langue sur laquelle il pratiqua cette opération.

La ligature de la langue pour le cancer ou les autres maladies de cet organe ne me paraît avoir aucun avantage sur les autres modes opératoires. En effet, si la maladie est située dans la partie libre de la langue, l'ablation avec l'instrument tranchant est une opération plus prompte que les incisions faites au cou, et que la section de la langue par la ligature; et de plus, elle a l'immense avantage de ne pas occasionner une suppuration infecte dans la bouche. Si l'on craint l'hémorrhagie après l'opération, on cautérise la surface saignante avec un fer rouge. Quand la maladie s'étend au delà des adhérences de la langue avec le plancher de la bouche, il se présente une question applicable à tous les moyens opératoires, c'est celle de savoir si on doit pratiquer une opération ou si l'on doit abandonner la maladie à la nature. Si la maladie est un cancer, ni la ligature, ni aucune autre opération ne doit être pratiquée, parce que toutes accélèrent la mort, comme dans le cas rapporté par M. Cloquet, et dans beaucoup d'autres. Si la maladie n'est pas un cancer, et surtout si elle est une tumeur avec développement des vaisseaux artériels, on peut et

on doit préférer la ligature à l'instrument tranchant, à moins toutefois d'être sûr de pouvoir arrêter l'écoulement du sang après l'ablation de la partie malade. Dans ce cas, on peut, à l'exemple de M. Mirault, n'appliquer qu'une ligature transversale, parce qu'elle peut suffire pour apporter dans l'organe une modification curative.

La ligature de la langue est toujours accompagnée d'un gonflement de la base de cet organe qui produit une gêne très-grande dans la déglutition, et quelquefois dans la respiration, tant par l'extension de l'inflammation et de la tuméfaction à la partie supérieure du larynx, que par l'obstacle que cette tuméfaction peut apporter au passage de l'air.

§ 5. — Des ulcères de la langue.

La langue est sujette à des ulcères de diverses espèces, entretenus par différentes causes internes ou locales. Parmi ces ulcères, les uns sont dus au vice scorbutique, les autres sont vénériens, les autres cancéreux. Ces derniers doivent être excisés lorsque leur surface est dure et lorsque l'altération du tissu propre de la langue est assez étendue pour ne pouvoir pas être détruite par le cautère actuel. Ils appartiennent aux cancers de la langue dont nous avons traité dans l'article précédent. Les ulcères vénériens se reconnaissent à leur couleur grisâtre, et à la disposition de leurs bords qui sont coupés perpendiculairement : les circonstances commémoratives et les bons effets des lotions mercurielles servent aussi à les faire reconnaître dans les cas douteux. Les ulcères scorbutiques sont surtout caractérisés par leur aspect livide, fongueux, l'écoulement sanieux et fétide qui a lieu à leur surface, et par la coexistence de divers autres symptômes de scorbut. Les aphthes produisent aussi sur la langue une espèce particulière d'ulcération dont nous traiterons plus tard. Enfin, il est une cause locale qui produit et entretient sur les côtés de la langue des ulcères rebelles à tous les remèdes, faute d'en connaître la cause. On pourrait se méprendre sur leur nature au point de juger nécessaire l'extirpation d'une portion de la langue, tandis qu'il ne s'agit, pour les guérir, que de faire l'extraction d'une dent par laquelle la langue est blessée, ou même simplement de la redresser ou de la limer. Cette espèce d'ulcération est le sujet principal du chapitre que Gelse a écrit sur les ulcères de la langue : elle a été indiquée bien plus ancienne-

ment par Hippocrate dans le livre des Prédications. Voici de quelle manière il s'est exprimé à cet égard (sect. 2, p. 96, édit. Foës; Genève, 1657) : *Quibus vero ad linguæ latus ulcus fit diuturnum, animadvertendum est dentibus qui juxta sunt.*

Le traitement varie donc dans ces diverses espèces d'ulcères, selon la cause qui les produit et qui les entretient. L'ulcère syphilitique exige l'emploi local et l'administration intérieure des mercuriels. L'ulcère scorbutique réclame l'usage des lotions aiguës avec l'acide muriatique, et à l'intérieur celui des boissons et des suc antiscorbutiques combinés avec un régime convenable. L'ulcère produit et entretenu par la mauvaise disposition d'une dent persiste jusqu'à ce qu'on ait arraché la dent, ou détruit par la lime ou de toute autre manière les pointes qui irritent et blessent la langue.

§ 6. — De la perte de la langue.

Le défaut de langue peut être le résultat d'une violence extérieure; il peut dépendre de la gangrène survenue pendant le cours d'une inflammation violente de cet organe. Ce phénomène s'est présenté plusieurs fois chez des enfants atteints de la petite vérole; dans quelques cas aussi il a paru être déterminé par une gangrène sèche et primitive de la langue, qui est tombée ensuite en totalité.

Les individus qui ont perdu la langue par une cause quelconque sont ordinairement privés de la faculté de parler pendant un temps plus ou moins long; la déglutition et surtout la mastication ne s'exécutent qu'avec difficulté pendant une ou plusieurs années; si l'on examine l'intérieur de la bouche, on aperçoit un double mamelon, peu volumineux mais mobile, qui occupe l'endroit où se présente ordinairement la base de la langue.

Mais lorsque cet organe a été détruit depuis un temps plus long, les personnes qui l'ont perdu apprennent peu à peu à proférer quelques paroles; elles finissent le plus souvent par parler très-distinctement, et par exercer avec liberté la mastication et la déglutition: elles recouvrent aussi complètement la faculté de distinguer les saveurs, et l'on en a même vu quelques-unes chanter avec autant de facilité que si elles n'avaient pas perdu la langue. Dans plusieurs cas enfin, on a vu les hommes de l'art révoquer en doute l'absence de la langue chez des individus qui exerçaient parfaitement toutes les fon-

tions dont la langue est le principal agent, et ne se rendre qu'à l'évidence qu'ils acquéraient en explorant les parties.

Néanmoins il arrive quelquefois que les personnes qui ont perdu la langue ne recouvrent pas, au bout d'un temps même fort long, la faculté de parler. La chirurgie peut jusqu'à un certain point remédier à ce mutisme accidentel, au moyen d'un petit instrument de bois disposé en forme d'écuelle, et qu'on place derrière les dents incisives de la mâchoire inférieure. Ambroise Paré parle « d'un quidam qui eut portion de la langue coupée et demeura près de trois ans sans pouvoir par sa parole être entendu. Advint que lui étant aux champs avec des faucheurs buvant en une écuelle de bois assez déliée, l'un d'eux le chatouilla à l'instant qu'il avait l'écuelle entre les dents et proféra quelques paroles en sorte qu'il fut entendu. Puis de rechef, connoissant avoir ainsi parlé, reprit son écuelle et s'efforça à la mettre en même situation qu'elle était auparavant: et de rechef parlait en sorte qu'on le pouvait bien entendre avec ladite écuelle; il fut bien longtemps qu'il la portait sur son sein pour interpréter ce qu'il voulait dire, la mettant toujours entre ses dents. Puis quelque temps après s'avisa (par la nécessité qui est maîtresse des arts), de faire faire un instrument de bois, par le moyen duquel faisait entendre par parole tout ce qu'il voulait dire » (1). Depuis ce temps, Paré observa les bons effets du même moyen sur un jeune garçon à qui l'on avait coupé la langue, et qui néanmoins « par le bénéfice de cet instrument proférait si bien la parole qu'entièrement on le pouvait entendre de tout ce qu'il voulait dire et expliquer. »

Ainsi dans le cas où par suite de la gangrène ou par toute autre cause, la langue serait détruite et la parole entièrement perdue, on pourrait recourir à l'usage d'un instrument analogue à celui dont Ambroise Paré a fait usage, et dont il a fait représenter l'image dans ses Œuvres; mais en songeant que des individus qui depuis plusieurs années étaient privés de la faculté de parler, l'ont recouvrée quelquefois très-prompement, on ne doit conseiller l'usage d'un pareil instrument que lorsqu'on s'est bien convaincu que, malgré leurs efforts, ces individus ne peuvent articuler les sons.

Quelques auteurs ont prétendu que la langue, après avoir été cou-

(1) Livre xxiii, chap. 5, p. 675.