

## CHAPITRE III.

## CORPS ÉTRANGERS DE LA LANGUE.

Ceux dont la présence a été le plus souvent signalée sont des balles de fusil, des esquilles provenant du maxillaire inférieur à la suite d'une blessure par arme à feu, des portions de dents, notamment la moitié de la couronne d'une grosse molaire (Herbert). Mais le fait le plus remarquable est celui que j'ai rapporté à la Société médicale du dixième arrondissement de Paris, dans la séance du 31 janvier 1860 : un homme, qui m'est adressé par le docteur Renault, se plaint d'avoir la mâchoire cassée; il articule difficilement les sons. Je fais ouvrir la bouche, et avec un doigt introduit dans cette cavité, je sens à gauche un corps très-résistant, aplati, que je crois être une esquille osseuse. L'examen de la mâchoire inférieure démontre qu'il n'existe aucune fracture. Le malade ne donne aucun renseignement, si ce n'est qu'il a reçu un coup. Je découvre cependant à la *joue gauche* une plaie longitudinale, d'environ un centimètre et demi de longueur; avec un stylet de trousse, je traverse la solution de continuité et pénètre dans la bouche sur le corps résistant que j'avais senti. Je fais de nouveau écarter largement les mâchoires, et je reconnais alors qu'un corps aplati, dont il m'est impossible de déterminer la nature, est implanté dans l'épaisseur du côté gauche de la langue, tout près de la base. Avec des pinces à pansement, je saisis ce corps étranger; des tractions ménagées sont exercées, et je retire de l'épaisseur de la base de la langue une *lime aplatie enfoncée dans la langue, d'une longueur de 9 centimètres*. Il n'y eut aucune hémorragie; le patient recouvra immédiatement l'usage de la parole, et il m'avoua alors qu'il venait d'avoir une rixe pendant laquelle on lui avait lancé l'instrument, qui avait pénétré par la joue dans la bouche. Il ne voulut pas me dire son nom, et je ne le revis plus depuis.

Ainsi que dans les autres régions du corps, les corps étrangers peuvent séjourner pendant longtemps dans l'épaisseur de la langue, sans déterminer aucun trouble grave, ou en provoquant une fistule permanente. Alors leur présence donne lieu à une déformation de l'organe et à une tuméfaction circonscrite, plus ou moins dure qui peut en imposer pour une production de mauvaise nature. En cas de fistule, l'exploration du trajet avec un stylet permet d'arriver sur le corps étranger dont on reconnaît la présence. En l'absence de fistule, la consistance très-forte de la tumeur, sa marche indolente, sa durée et les antécédents mettent sur la voie du diagnostic. L'extraction du corps étranger est indiquée, dès qu'il survient des phénomènes inflammatoires, ou s'il existe des troubles fonctionnels appréciables.

On a aussi rencontré dans l'épaisseur de la langue des corps étrangers animés, notamment le *cysticerque* et le *dragonneau*. Clot-Bey a observé, sur un enfant, une petite tumeur fluctuante située près du frein de la langue; une ponction fit sortir une partie du ver et on retira l'autre.

## CHAPITRE IV.

## INFLAMMATION DE LA LANGUE.

Cette inflammation se présente sous plusieurs formes : ou bien elle n'atteint que la muqueuse, elle est alors *superficielle*; ou bien la phlegmasie occupe le tissu propre de la langue, on l'appelle alors *glossite profonde*. Dans presque tous les cas, l'affection présente une marche aiguë; beaucoup plus rarement elle a une forme chronique.

A. GLOSSITE SUPERFICIELLE. Il en existe plusieurs variétés, suivant que l'inflammation atteint plus spécialement le derme muqueux, les papilles ou les follicules.

(a) *L'inflammation du derme muqueux* se développe parfois sans cause appréciable; on l'observe dans les fièvres continues, dans les angines qui accompagnent les fièvres éruptives; ou bien à la suite d'irritations permanentes de la muqueuse linguale par l'usage de l'ammoniaque chez les ivrognes, du tabac chez les fumeurs. Elle donne lieu tantôt à l'hypersécrétion de l'épithélium, ce qui a pour effet de recouvrir la surface de la langue d'une couche grisâtre qui masque la coloration rouge normale de la muqueuse; tantôt à une exfoliation totale ou partielle de l'épithélium, d'où l'aspect rouge vif et pointillé de la muqueuse, qui est douloureuse au toucher. Quelquefois la langue est rétractée et prend la forme lancéolée. La parole, la déglutition et le goût sont altérés; les malades accusent une soif vive.

(b) *L'inflammation des papilles* (glossite papillaire) est caractérisée par des aspérités de grosseur et de forme diverses à la surface de la langue. Entre ces aspérités se voient des sillons dirigés d'avant en arrière, ce qui donne à la langue un aspect fendillé. Les malades accusent une sensation de picotement et de chaleur. Toulmouche a observé cette forme de phlegmasie chez les fileuses de chanvre, et l'attribue au contact de la langue avec les substances âcres remassées sur la filasse par les doigts, que ces ouvrières portent incessamment sur la langue pour les mouiller.

(c) *L'inflammation des follicules* (glossite folliculaire) occupe la couche profonde des glandes en grappe de la base de la langue, parfois aussi l'appareil glandulaire des autres parties de l'organe. Elle donne lieu à une sécrétion abondante et verdâtre. Elle se termine tantôt par ulcération, tantôt par induration; dans le dernier cas, il se forme à la surface de la langue des nodosités, des élevures arrondies ou plates.

Le traitement de ces diverses variétés d'inflammation superficielle de la langue est à peu près le même : des collutoires émollients et astringents. Lorsque la glossite papillaire prend la forme chronique, on pratique sur les papilles hypertrophiées des attouchements avec la poudre d'alun ou avec la pointe d'un crayon de pierre infernale. Cette médication locale convient également à la glossite folliculaire.

B. GLOSSITE PROFONDE. On l'appelle aussi *glossite parenchymateuse*, *phlegmoneuse*, *paraglosse*, *glossocèle*.

**Causes.** Elles sont prédisposantes ou efficientes : aux premières se rattachent l'âge adulte, la compression habituelle du cou par des liens trop serrés, et même, d'après J. Frank, un traitement hydrargyrique fait à une époque déjà éloignée du moment de l'invasion de la maladie. Il faut attacher une plus grande importance aux causes occasionnelles : ce sont les blessures de la langue, surtout les plaies contuses et par armes à feu, l'application sur l'organe de caustiques, de substances vénéneuses acres ou narcotico-acres, telles que le tabac, le suc du *daphne mezereum* ; la morsure de l'organe par la vipère et même par d'autres insectes ; le contact de la langue avec un crapaud ou avec des corps ayant touché cet animal ; l'action locale de l'ammoniaque, l'usage de préparations mercurielles. Il y a aussi des causes générales : ainsi un refroidissement brusque, les fièvres graves parvenues au déclin, la variole.

**Symptômes.** Le début est souvent brusque et caractérisé par de la douleur en général modérée ; bientôt la langue acquiert un gonflement considérable ; elle ne peut plus être contenue dans la bouche et est projetée entre les arcades dentaires, qui restent écartées ; plus tard, la pointe de l'organe dépasse les arcades dentaires et celles-ci impriment sur la langue un sillon plus ou moins profond. Alors survient une grande difficulté de la déglutition, l'impossibilité d'articuler les sons. La salive s'écoule de la bouche en quantité plus ou moins grande, suivant que la maladie est d'origine mercurielle ou non ; dans le premier cas, il existe en même temps des symptômes de gingivite et de stomatite. Dans tous les cas, la langue est sèche, d'un rouge obscur ou brun, ou même noirâtre ; parfois elle est recouverte d'un enduit blanchâtre plus ou moins épais. Le malade se plaint d'une soif intense due à la sécheresse extrême de la bouche. Lorsque le gonflement se propage jusqu'à la base de la langue, il y a difficulté de respirer, parfois même menace d'asphyxie ; celle-ci est surtout à craindre lorsqu'il se déclare consécutivement un œdème de la glotte. On a noté dans quelques cas une tuméfaction de toute la région sus-hyoïdienne, de l'une ou des deux régions parotidiennes. Il y a de la fièvre, ordinairement peu intense.

**Marche. Terminaisons.** La glossite a généralement une marche très-rapide ; une fois développée, elle fait des progrès incessants et peut occasionner des accidents de suffocation dans l'espace de vingt-quatre heures. Elle se termine le plus souvent par résolution complète ou incomplète : dans le dernier cas, il peut rester un certain degré de tuméfaction et d'induration de l'organe. Parfois la guérison est précédée d'une hémorragie par une autre voie, telle que l'utérus. La suppuration est rare ; Dupuytren et Maisonneuve ont rapporté quelques cas d'abcès proéminent sur la face supérieure ou sur l'un des bords de la langue, renfermant un pus fétide. La gangrène, beaucoup plus rare encore, s'observe surtout dans les glossites qui se développent à la suite de fièvres graves, et entraîne constamment la mort. Celle-ci peut survenir également par asphyxie.

**Diagnostic.** Il n'offre pas de difficultés, en raison du développement

considérable et rapide que prend la langue. Lentin, Mertens, Carminati, J. Graves ont observé des faits de glossite circonscrite à une moitié de la langue. Dans ces cas, l'organe est en quelque sorte contourné sur lui-même, et ce n'est plus la pointe mais une partie du bord tuméfié, qui procède entre les arcades dentaires.

**Pronostic.** Il est en général bénin. La glossite due à la morsure de la vipère peut être promptement mortelle ; celle qui se développe chez un sujet sain est moins grave que la glossite liée à une fièvre typhoïde.

**Traitement.** Il doit être antiphlogistique : s'il existe des phénomènes réactionnels intenses, on a recours à une saignée du bras, du pied, de la veine jugulaire. Hors ce cas, on se borne aux émissions sanguines locales ou au voisinage de la partie affectée : saignée des veines ranines, rendue très-difficile par le gonflement de la langue, sangsues à la base de la mâchoire, à la partie antérieure du cou, sur la langue elle-même, ventouses scarifiées à la nuque ou entre les épaules. En même temps, on prescrit des collutoires émollients et légèrement narcotiques, des fumigations de même nature dans la bouche. On peut aussi administrer l'émétique, soit à dose vomitive, soit en lavage, pour provoquer une révulsion sur l'intestin ; c'est dans le même but qu'on prescrit des purgatifs. Lorsque ces médicaments ne peuvent être avalés, on les donne sous forme de lavements. On tient le malade assis dans son lit, et on lui promène des cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures, lorsqu'il existe des phénomènes de congestion cérébrale. Pour calmer la soif, on donne des liquides acidulés, ou on applique sur la langue des tranches d'orange.

**Scarification de la langue.** Elle a pour but de produire un dégorgeement immédiat, et par conséquent une diminution rapide dans le volume de l'organe. On commence par écarter les arcades dentaires avec des coins de bois ou des bouchons de liège, on porte alors la pointe d'un bistouri jusqu'à la partie la plus reculée de la langue, et on fait une incision d'arrière en avant sur toute l'étendue de la face supérieure de l'organe, de chaque côté de la ligne médiane, et à une profondeur équivalente au quart et même au tiers de l'épaisseur acquise par la langue. Après cette double scarification, et pour favoriser l'écoulement du sang, on humecte les plaies avec un liquide émollient.

**Trachéotomie.** Elle est formellement indiquée, dans les cas où, par suite de l'augmentation rapide de volume de la langue, le malade est menacé d'asphyxie.

Lorsque la glossite se termine par la formation d'un abcès, il faut ouvrir la collection, dès que la fluctuation est tant soit peu apparente. La maladie se termine-t-elle par gangrène, et le malade échappe-t-il aux accidents généraux qui accompagnent cette fâcheuse terminaison, on aura recours, après la chute de l'escarre, aux injections de décoction de quinquina ou d'infusion de plantes aromatiques, additionnée de miel rosat.

C. GLOSSITE CHRONIQUE. Elle est superficielle ou profonde : à la première se rattachent les formes spéciales décrites par Wunderlich sous le nom de glossite *disséquante*, et par Moller sous le nom de *psoriasis lingual*. La