

vastes ulcérations rebelles, à bords anfractueux, à ichor fétide; les troubles fonctionnels graves de la déglutition et de la respiration sont communs à la plupart des maladies de cette région. En général ces tumeurs amènent plus promptement la cachexie que celles d'autres parties; plusieurs malades ont succombé en trois ou quatre mois; un autre de DELAWAN mourut en sept mois.

Les néoplasmes de l'amygdale peuvent être confondus avec diverses affections, suivant qu'ils sont ou non ulcérés. S'il n'y a qu'une tumeur peu volumineuse, la confusion est possible avec une hypertrophie ou une gomme; l'absence de ganglions, l'inefficacité du traitement spécifique et surtout de l'iodure de potassium, écarteront l'idée d'un néoplasme syphilitique. L'hypertrophie est spéciale à l'enfance, les tumeurs malignes appartiennent à l'âge adulte ou à la vieillesse.

S'il y a une ulcération, la nature de la tumeur est beaucoup plus difficile à préciser. L'existence d'un engorgement ganglionnaire, d'un ulcère à fond sanieux, à bords crevassés, fera penser à un épithélioma; une gomme ulcérée sera précédée d'autres accidents; les hémorragies multiples, la douleur lancinante éveilleront l'idée d'un carcinome. Cependant il faut se rappeler que le diagnostic précis de ces néoplasmes est extrêmement difficile.

Traitement. — Les tumeurs bénignes étant beaucoup plus rares que les autres, il en résulte l'indication formelle d'opérer aussitôt que possible, après avoir essayé le traitement antisiphilitique. Si la tumeur a envahi les organes voisins, les piliers, le voile, la langue, le pharynx, mieux vaut s'abstenir. Afin d'enlever largement les parties malades, il faut employer le bistouri ou l'écraseur; il est bon dans ces cas, où l'on a quelque raison de redouter l'hémorragie, de combiner l'opération intra-buccale avec une incision extérieure. Cette dernière permettra d'enlever les ganglions malades et au besoin, à l'exemple de VELPEAU, de placer une ligature d'attente sur les carotides. De plus, le doigt introduit au fond de la plaie peut repousser le produit morbide et faciliter l'extirpation. CHEEVER a attaqué par le cou un cancer encéphaloïde de l'amygdale; il n'obtint un succès opératoire qu'en faisant douze ligatures d'artères dans la plaie.

CHAPITRE IV

MALADIES CHIRURGICALES DE LA LANGUE

Bibliographie générale. — LOUIS, *Mém. de l'Acad. de chirurgie*, Paris, 1774, t. V, p. 486. — JOURDAIN, *Traité des maladies de la bouche*, Paris, 1778, t. II. — EARLE, *Med. Chir. Trans.*, London, t. XII. — JOHNSON, *Med. Chir. Review*, 1843, t. XLIII. — MULLER, *Deutsch. klinik*, 1851, Bd. III, p. 273. — FAIRLIE CLARKE, *Diseases of the Tongue*, London, 1874. — Articles LANGUE des *Dictionnaires* (DEMARQUAY, *Dict. de JACCOUD*).

§ 1^{er}. — Lésions traumatiques de la langue

Bibliographie. — PIBRAC, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. III, 1757. — COOPER, *Guy's Hosp. Reports*, 1837, t. II. — GANT, *Bull. de therap.*, 1860, t. LIX, p. 134. — BERTRAND, in *Gaz. des Hôp.*, 1863, p. 119. — BÉRENGER-FÉRAUD, *Gaz. des Hôp.*, 1870, n° 53.

1^o PLAIES DE LA LANGUE

Les plaies de cet organe sont relativement peu communes, la protection que lui offrent les maxillaires explique suffisamment ce fait. Les *piqûres* accidentelles ont été produites par les dents d'une fourchette, des arêtes de poisson, des aiguilles. BRASDOR rapporte qu'une personne en tombant s'enfonça dans la langue une aiguille à tricoter; on dut arrêter l'hémorragie avec le fer rouge. Nous ne ferons que mentionner les *coupures*; elles saignent beaucoup dans les premiers instants et se guérissent promptement; les herbes coupantes ont bien des fois lésé la langue des enfants, sans suite sérieuse.

Seules les *plaies contuses* offrent un intérêt réel; les morsures sont assez fréquentes chez les épileptiques, les tétaniques; cet accident arrive encore pendant la mastication ou à la suite d'un choc brusque sous le menton, alors que la langue était interposée entre les arcades dentaires. Tantôt les lésions sont peu profondes; tantôt l'organe est presque divisé dans sa partie libre; d'ailleurs la guérison se fait généralement vite, bien que l'hémorragie du début soit toujours assez sérieuse; on s'en rend facilement maître par les boissons astringentes, l'eau vinaigrée, la glace, la compression, et au besoin la ligature, le thermo-cautère, ou le perchlorure de fer. Si le lambeau mordu était un peu considérable, il faudrait recourir à la suture qui présente l'avantage d'arrêter tout écoulement. PÉAN recommande cette méthode dans toutes les opérations que l'on pratique sur la langue. GANT, BÉRENGER-FÉRAUD ont rapporté des cas de réunion des lambeaux détachés par morsure, malgré la division à peu près complète. C'est à la suture métallique que l'on devra donner la préférence.

Les *plaies par armes à feu* suivant la direction du projectile, déterminent des sillons ou des sétons, les premiers plus graves que les seconds en raison des cicatrices vicieuses qui peuvent en résulter. Rarement la lésion est aussi simple, car presque toujours elle est rendue irrégulière par les fragments de dents, les esquilles des maxillaires qui labourent profondément l'organe, et même y restent enclavés. Dans les cas de suicide, l'expansion des gaz distend toute la plaie et aggrave encore ces lésions. L'hémorragie qui accompagne ce genre de plaies prend parfois une gravité exceptionnelle et peut mettre la vie des malades en danger; aussi est-ce à l'arrêter que le chirurgien devra s'attacher tout d'abord, et pour cela il s'adressera aux moyens que nous avons énumérés plus haut. Pendant les jours qui suivent le traumatisme, il y a souvent un gonflement considérable dû à la glossite traumatique, un écoulement

abondant d'une salive au début sanguinolente, et plus tard franchement purulente. Peu à peu le gonflement diminue, la suppuration se tarit, il se forme des cicatrices irrégulières qui gênent plus ou moins les fonctions de l'organe.

Traitement. — Le premier soin du chirurgien sera, après l'hémostase, de simplifier et de nettoyer la plaie, de rapprocher les lambeaux par des sutures métalliques, de diminuer la souffrance toujours vive par des gargarismes émoullients, des lotions antiseptiques, chloratées ou boratées; de grands soins de propreté sont indispensables.

2° CORPS ÉTRANGERS DE LA LANGUE

Les corps étrangers que l'on a accidentellement rencontrés dans la langue ne sont pas très variés; parmi les plus communs, nous citerons les dents, les projectiles de guerre, les fragments de tuyaux de pipes qui, à la suite de chutes, se brisent en pénétrant dans l'organe; d'une façon générale on peut dire que ces corps sont mal tolérés, ce qui tient sans doute à l'extrême mobilité de la langue; aussi, dans la plupart des cas, la terminaison fistuleuse est-elle la règle. A peine peut-on citer comme exemple d'enkystement un cas de MANGET, rapporté par PERCY: une balle resta pendant six ans ignorée dans la langue, sans produire d'autre accident que le bégaiement.

Au début il y a habituellement de la glossite, des hémorragies et une gêne notable dans les fonctions. Les douleurs sont quelquefois vives; chez le malade d'HERBERT, une dent molaire enfoncée dans la langue par un charlatan, entretenait une fistule et déterminait des souffrances assez intenses. VELPEAU, BOUISSEAU durent inciser la langue pour extraire des couronnes de molaires qui avaient été entraînées par des balles. BOYER débrida également une fistule linguale chez un vieux militaire pour le débarrasser d'une balle.

On comprend plus difficilement comment un tuyau de pipe de 4 centimètres a pu être toléré dans la langue, comme dans le cas de MISSLER (*Wien. med. Wochens.*, 1874). Il ne faut pas oublier que la proximité de vaisseaux importants peut être l'origine d'hémorragies secondaires graves et même mortelles; HOLMES dit qu'il existe au musée de Guy's Hospital de Londres, une pièce anatomique représentant une artère ulcérée par un tuyau de pipe dont la présence n'avait pas été soupçonnée pendant la vie. POTTER a publié un cas analogue; il s'agissait d'une dent entraînée dans la langue par une balle; plusieurs hémorragies consécutives, provenant d'une petite plaie qui siégeait à la base de l'organe, ne tardèrent pas à mettre la vie du malade en danger; l'incision et l'extraction firent cesser tous les accidents.

3° BRÛLURES

Le contact avec la langue de boissons ou d'aliments trop chauds détermine des brûlures superficielles de cet organe; cet accident, fréquent chez les

enfants, s'accompagne de très vives douleurs qui persistent d'autant plus que l'épithélium est enlevé et que les papilles du derme sont mises à nu. Dans les cas légers la gravité de la brûlure est médiocre, tout se borne à des troubles fonctionnels passagers; au bout de peu de jours l'épithélium se reproduit. A un degré plus avancé, la brûlure engendre des phlyctènes, une turgescence de la muqueuse, ou bien encore le derme muqueux devient dur, résistant, et la lésion acquiert une importance beaucoup plus grande. Il peut en résulter de la glossite, et même des accidents graves susceptibles de mettre en danger l'existence des malades, lorsqu'il y a en même temps brûlure des autres parties de la bouche. Les gargarismes froids et émoullients, les soins de propreté constituent le traitement.

A côté de ces brûlures, nous devons placer les lésions produites par les caustiques liquides, qu'il s'agisse de tentatives de suicide, ou de l'introduction par erreur de liquides corrosifs. Ces cautérisations peuvent atteindre tous les degrés, et leur traitement variera suivant la nature du liquide. L'un de nous a donné ses soins à un officier qui, croyant avaler du sirop de Tolu, introduisit dans sa bouche de l'ammoniaque; la douleur fut très aiguë, tout l'épithélium lingual tomba; des gargarismes acidulés amenèrent un soulagement marqué (voy. *Brûl. du Larynx*).

§ 2. — Lésions inflammatoires de la langue

Bibliographie. — FLEMING, *Dublin Quart. J.*, 1850, V. X, p. 87. — ARNOLD, *Memorab. aus der Praxis*, 1856. — GIRAUD, *Gaz. des Hôp.*, 1861, p. 347. — FANO, in *Union médic.*, 1862, t. XVI, p. 347. — DEMME, *Schweizer Zeits. f. Heilk.*, 1863, Bd. II, p. 73. — FORMOUL, *Union médic.*, 1867. — LYFOR, *Arch. gén. de méd.*, t. XVI, p. 129. — BELLAMY, *The Lancet*, 1877, t. I^{er}, p. 835. — GUÉNEAU DE MUSSY, *Arch. gén. de méd.*, 1879, t. I^{er}, p. 385. — MACKENZIE, *The Practitioner*, t. XXVII, p. 266, 1881. — DESPRÉS, Thèse d'agr., 1866. — *Bull. de la Soc. de chir.*, 1870 et 1881. — GOSSELIN *Clinique de la Charité*, 3^e édit., t. III, p. 290.

L'inflammation de la langue porte le nom de glossite; les altérations superficielles sont étudiées avec la pathologie interne; nous n'aurons donc en vue ici que la glossite parenchymateuse qui est aiguë ou chronique.

1° GLOSSITE PARENCHYMEUSE AIGUË

Étiologie. — Les causes les plus diverses donnent naissance à la glossite; en dehors des traumatismes que nous avons déjà signalés, l'inflammation parenchymateuse de la langue reconnaît encore pour cause les fièvres éruptives, les pyrexies graves; FRANK l'a vue survenir à la suite de l'introduction dans la bouche d'une poire cuite brûlante. Les piqûres d'insectes (abeilles logées dans un fruit), le contact de la bave du crapaud (DUPONT), les caustiques, et même l'usage des préparations mercurielles, seraient également susceptibles d'engendrer la glossite.

GUÉNEAU DE MUSSY, à propos de deux cas d'hémiglossite consécutifs à des

pharyngites et accompagnés d'herpès, fait intervenir le système nerveux, et a noté la localisation du mal dans la zone d'innervation du lingual. MACKENZIE a observé des faits qui offraient une grande analogie avec les précédents; il y avait en même temps herpès labial et auriculaire.

Anatomie pathologique. — La glossite succède quelquefois à l'inflammation folliculaire ou papillaire de la muqueuse, qui se propage ainsi aux couches plus profondes. Dans tous les cas, le tissu cellulaire interstitiel est gonflé, hyperhémé, infiltré de sérosité et de leucocytes, comme dans toutes les inflammations. L'altération intéresse également les fibres musculaires que quelques auteurs, FÖRTSER entre autres, ont trouvées dégénérées et ramollies. D'après NIEMEYER, elles seraient au contraire rarement altérées: ces différences d'appréciation tiennent sans doute au moment de l'observation; quand la glossite passe à la suppuration, les fibres musculaires sont partiellement détruites.

Symptômes. — La glossite débute brusquement, sans prodromes, par une douleur vive, exacerbante, accompagnée d'un gonflement progressif, partiel ou total, qui tantôt porte sur la base, tantôt sur la pointe, ou bien encore n'affecte qu'une moitié de l'organe (*hémiglossite*). D'après les faits de QUAIN, GRAVES, GUÉNEAU DE MUSSY, MACKENZIE, cette dernière forme se localise généralement sur le côté gauche.

La fièvre n'est pas commune, bien que le pouls soit fort et fréquent; peu à peu le gonflement de la langue augmente, à tel point que l'organe ne trouvant plus dans la bouche une place suffisante, déborde les arcades dentaires; bientôt même, la langue fait saillie au dehors sous la forme d'une masse violacée, sèche ou fuligineuse, étranglée au niveau des dents qui impriment dans sa masse des sillons profonds. Un semblable gonflement ne peut se produire sans amener des troubles fonctionnels sérieux; la parole, la mastication, la déglutition, la respiration elle-même sont notablement gênées, et dans les cas graves, plus d'une fois l'existence a été menacée par l'œdème de la glotte. La face est toujours congestionnée; les malades assoupis, anxieux, souffrent beaucoup. D'après DEMARQUAY, il n'y aurait de salivation que dans les glossites mercurielles.

Marche. Durée. Terminaison. — La glossite évolue habituellement en peu de jours; si quelquefois elle atteint son entier développement en trente-six heures, dans d'autre cas elle se prolonge pendant huit ou dix jours. La résolution est le mode de terminaison ordinaire; la plupart des symptômes se calment pour disparaître ensuite complètement. Parmi les autres éventualités qui peuvent se présenter nous citerons:

1° La mort qui survient par asphyxie; un malade dont parle LYFOR mourut en trente-deux heures.

2° La formation d'un phlegmon diffus suppuré, susceptible d'amener des thromboses et la pyohémie (ALBERT).

3° La formation d'un abcès; ce mode de terminaison n'est pas absolument rare; dans ce cas les symptômes ne s'amendent pas et l'on constate dans un point de l'organe un gonflement localisé, dur, très douloureux; l'incision ou l'évacuation spontanée de la collection amènent un soulagement rapide. BELLAMY attribue à une piqûre et à la pénétration de matières septiques un abcès unilatéral de la langue, qu'il a observé chez un enfant. Le pus qui sort

de ces collections est souvent fétide, il persiste pendant longtemps une induration cicatricielle.

4° La gangrène de l'organe, surtout dans la partie comprimée en avant des dents, survient quelquefois; l'origine septique de la glossite rend compte de cette circonstance, rare d'ailleurs.

Diagnostic. Pronostic. — L'acuité des symptômes, la marche rapide de la maladie, le gonflement de l'organe, ne permettent pas de méconnaître cette affection. L'abcès, ordinairement précédé par la glossite diffuse, détermine un gonflement localisé. — Cependant BLANDIN, COUSIN ont pris des abcès pour des kystes. Cette affection, en général bénigne, est susceptible de mettre la vie en danger si un traitement hâtif et énergique n'enraye pas les progrès du mal.

Traitement. — Tant que la glossite légère ne détermine pas de troubles fonctionnels graves, on doit recourir aux antiphlogistiques (sangsues sur la langue ou à distance), aux vomitifs, surtout aux gargarismes émollients, boratés, astringents, et aux fomentations.

Si les symptômes présentaient une acuité insolite, s'il y avait menace d'asphyxie, il serait indiqué, à l'exemple de WEGER, DEMARQUAY, de pratiquer la trachéotomie. Habituellement les incisions longues et profondes sur le dos de la langue, de la base à la pointe, amènent un dégorgement notable, suivi d'un soulagement rapide. POLAND eut de la peine à arrêter l'hémorragie, mais c'est un fait exceptionnel. MACKENZIE conseille de ne recourir aux incisions qu'avec réserve, et recommande l'emploi de la glace. Les badigeonnages à la teinture d'iode, préconisés par DEMME et GROSS, n'ont aucune utilité.

2° GLOSSITE CHRONIQUE

Cette affection est encore mal déterminée; on a compris sous ce titre: 1° les abcès chroniques; 2° la glossite disséquante de WUNDERLICH; 3° l'induration chronique de la langue.

A. *Abcès chroniques.* — Les abcès chroniques, fort rares et dont l'étiologie est mal connue, sont signalés par DEMARQUAY, ALBERT, GROSS, GOSSELIN. Ce dernier aurait rencontré plusieurs fois cette lésion chez de jeunes sujets prédisposés à la tuberculose. Le pus dans tous les cas était mal lié, jaune grisâtre, peu abondant (1/2 once environ). Le gonflement localisé, la fluctuation, l'absence de douleurs constituaient les principaux symptômes. Après l'évacuation du contenu, il a suffi de toucher le fond de la poche pour assurer la guérison. Cependant FANO aurait eu l'occasion de voir une *fistule sous-fibro-muqueuse* à la suite d'un abcès froid. Suivant ALBERT, cette variété pourrait être confondue avec un néoplasme; l'indolence, la ponction, lèveront les hésitations.

B. *La glossite disséquante de WUNDERLICH* débute par les parties superficielles de la muqueuse, comme la glossite papillaire, puis creuse des sillons profonds dans lesquels s'accumulent les parcelles alimentaires. Cette affection très rebelle, a quelque analogie avec l'épithélioma, mais en diffère par l'absence d'adénopathie. L'inefficacité du traitement antisiphilitique distingue cette

glossite des affections spécifiques; les collutoires astringents ou caustiques, l'acide chromique, l'excision ont été conseillés contre cette maladie.

C. Glossite chronique indurée. — DEMARQUAY décrit encore une forme chronique de l'inflammation, ordinairement partielle, et qui tantôt succède à la glossite parenchymateuse aiguë, tantôt à une irritation longtemps prolongée produite par une dent cariée. Dans ce dernier cas, il existerait sur les parties latérales de l'organe un noyau dur, fréquemment ulcéré à sa surface, et qui provoque de la douleur pendant tous les mouvements de la langue. La suppression de la cause fait disparaître le mal; cette variété de glossite n'est pas admise par tous les auteurs, car le contact irritant des dents provoque bien plus souvent des ulcérations simples sur lesquelles nous reviendrons.

§ 3. — Tumeurs de la langue

La langue est le siège assez fréquent de certaines productions morbides, le cancroïde entre autres; on y rencontre aussi des kystes, des tumeurs érectiles, des lymphangiomes et plus exceptionnellement des fibromes, des lipomes, etc. WEBER cite un cas d'enchondrome graisseux de la langue. Les papillomes n'y sont pas absolument rares et ont été décrits par LAFFONT (Th. de Paris, 1881); ces petites tumeurs superficielles, tantôt exclusivement épithéliales, tantôt épithéliales et vasculaires, ne présentent qu'un assez faible intérêt; aussi nous nous bornerons à les mentionner.

1° LIPOMES

Bibliographie. — FOLLIN, in *Bull. de la Soc. de chir.*, 1866. — LABAT, Th. de Paris, 1874. — LAROYENNE, in *Gaz. méd. de Lyon*, t. XIX, 1867, p. 284. — MALON, Th. de Paris, 1881. — POZZI, *Soc. de chir.*, 1883, p. 572.

Le lipome de la langue est une affection très rare, puisque jusqu'à ces dernières années on n'en connaissait que quelques exemples. MALON put en réunir onze cas; nous empruntons à son travail les éléments de notre description. Un certain nombre de ces faits ne sont même pas des lipomes purs, mais plutôt des tumeurs mixtes congénitales. Contrairement à l'opinion de MAISONNEUVE qui regarde les lipomes de la base comme fréquents, le plus grand nombre siège à un ou deux centimètres du sillon médian, sur le bord de la langue. Ils prendraient naissance dans les petits amas de cellules graisseuses interfasciculaires de la région: à mesure que la tumeur se développe, elle est en quelque sorte énucléée par la contraction des fibres musculaires, de la même façon que les myômes utérins, et tend à faire saillie à la face dorsale de l'organe. C'est de cette manière que des tumeurs primitivement intra-musculaires ou inter-musculaires deviennent sous-muqueuses.

La tumeur est habituellement unique; cependant il en existait plusieurs dans les cas de MASON, de MOLLIÈRE; l'affection était symétrique chez le malade opéré par CAUCHOIS. Le volume de l'adipome varie entre celui d'une noisette et

d'un œuf de poule (FOLLIN); plus ces tumeurs sont grosses, plus elles ont de tendance à se pédiculiser.

MALON en admet trois variétés: 1° le lipome pur; 2° les lipomes composés, qui comprennent le fibro-lipome (FOLLIN), le lipome myxomateux (MASON), le lipome osseux (BASTIEN): dans ce dernier cas la tumeur était cloisonnée par des prolongements fibreux en partie ossifiés; 3° les lipomes dermoïdes nous semblent appartenir aux kystes dermoïdes.

Symptômes. — Ces tumeurs ordinairement sessiles, ou légèrement pédiculées, soulèvent la muqueuse de la langue qui prend une teinte jaunâtre. Le néoplasme mou, dépressible dans le lipome pur, donne aux doigts la sensation d'une fausse fluctuation; sa mobilité varie suivant l'importance des prolongements interfasciculaires. La consistance des lipomes fibreux est plus dure.

Les symptômes fonctionnels sont toujours peu marqués car les lipomes ne deviennent gênants que par leur volume. L'indolence, le développement très lent, l'absence de ganglions sont caractéristiques. Vient-on à faire tirer la langue en dehors de la bouche, la tumeur proémine immédiatement. Quoiqu'en disent les auteurs, ces lipomes ne s'abcèdent et ne s'ulcèrent pas.

Diagnostic. — Le lipome de la langue présente certaines difficultés de diagnostic; ce n'est que par exclusion qu'on arrive à soupçonner sa nature. L'épithéliome interstitiel, le seul qui ressemble un peu au lipome, tend à ulcérer les téguments, provoque de la douleur, de l'engorgement ganglionnaire. Le fibrome, très rare, siège de préférence à la base de l'organe; les productions tertiaires de la syphilis d'ordinaire multiples, forment des noyaux profonds, arrondis; la langue semble rembourrée de noisettes. Si la gomme est unique, l'hésitation ne serait permise qu'autant qu'il n'existerait pas d'antécédents, d'accidents voisins, ou que le traitement spécifique resterait inefficace. Sans parler des kystes dermoïdes exceptionnels, des tumeurs érectiles qui ont des caractères propres faciles à reconnaître, c'est avec les kystes séreux qu'on peut facilement confondre les lipomes; mais les kystes ont pour lieu d'élection la base ou la partie inférieure de la langue, tandis que les lipomes occupent la pointe; le kyste est, en outre, plus rénitent, plus facilement fluctuant.

L'extirpation doit être pratiquée aussitôt que possible. L'incision simple ou en V est le meilleur mode de traitement; on la combine avec la ligature du pédicule, ou avec le galvano-cautère, quand il y a lieu de craindre la vascularité de la tumeur, comme dans un cas de FOLLIN. Pour les lipomes plus gros, à l'exemple de GOSSELIN on aura recours à l'incision après ligature simple ou élastique.

2° FIBROMES

On ne connaît qu'un petit nombre de fibromes linguaux; ce sont les cas de A. RICHARD, NOTTA, POOLEY, ERICHSEN, WARTERHOUSE, W. HUNT. Ils se présentent sous la forme de tumeurs dures, arrondies, tout au plus grosses comme une noix; leur siège est variable, tantôt à la base, le plus souvent à la partie inférieure de la portion libre de l'organe. Les fibromes sont superficiels ou pro-