

dément la partie de cet organe qui se montrait en dehors. Il en résulta une blessure à bords déchiquetés et dentelés, ayant la forme des arcades dentaires.

On cite aussi des morsures et des piqûres de la langue par des animaux venimeux ; dans l'immense majorité des cas, il s'agit de morsure par le sujet lui-même. Ces morsures se produisent quelquefois pendant la mastication. Elles sont alors insignifiantes. Une vive douleur résulte du pincement de l'organe entre les arcades dentaires, parfois une légère éraillure de la muqueuse donne issue à quelques gouttes de sang.

Presque toujours ces légers accidents n'ont aucune suite, la douleur est éphémère, la petite plaie se referme.

Parfois elle s'infecte et donne lieu à des glossites plus ou moins sérieuses, mais ces complications sont très rarement notées.

Des plaies plus sérieuses peuvent résulter d'une chute ou d'un choc sur le menton, la langue étant entre les arcades dentaires.

Le bout de la langue étreint par les dents peut être presque complètement séparé.

Mais habituellement, pour qu'il y ait des lésions sérieuses de la langue, il faut des conditions spéciales. On cite le cas de cet homme qui, ayant perdu complètement la sensibilité dans le domaine de la cinquième paire, des deux côtés, mâchait la partie antérieure de sa langue et y faisait d'énormes plaies. Ce cas est une curiosité. La cause commune des morsures de la langue est l'épilepsie. Elles sont à ce point fréquentes dans cette maladie, que les cicatrices de morsures de la langue sont recherchées comme stigmates de l'épilepsie. Et en effet, il n'est guère de crise où il n'y ait de morsure de la langue, sérieuse ou légère. Dans certains cas, la pointe de la langue est presque entièrement sectionnée, surtout quand il y a des crises violentes et subintrantes.

D'autres maladies convulsives peuvent occasionner la même lésion. Ainsi l'éclampsie. Dans un cas de Matthai (1), on ne s'aperçut pas tout d'abord de la plaie de la langue. Il s'agissait d'une éclampsie, qui fut apportée dans le coma. C'est seulement quand elle sortit de cet état comateux, deux jours après l'accouchement, qu'on vit l'extrémité de la langue presque détachée par une profonde morsure. Cette partie de la langue se mortifia et fut éliminée le septième jour.

Le bout de la langue peut être complètement détaché dans une crise d'épilepsie. D'après Clarke (2), au musée de King's College, existe une préparation provenant d'un idiot épileptique de seize ans, qui, dans une grave attaque, se coupa le bout de la langue. L'hémorragie continua pendant deux jours, car il fut impossible d'ouvrir la bouche pour agir directement sur la surface saignante. Une suppu-

(1) MATTHAI, *Soc. gynéc. et obst.* Berlin, 1891.

(2) CLARKE, *Diseases of the Tongue.* London, 1873.

ration fétide se produisit, des escarres s'éliminèrent et le malade succomba à la septicémie.

L'hémorragie, habituellement modérée, peut être très abondante. Des sujets hémophiles ont succombé à la suite de plaies causées par des morsures de la langue (1).

Ces plaies se cicatrisent assez bien et laissent seulement une encoche sur le bord de la langue, encoche plus ou moins profonde, selon le cas. Il peut arriver que le bout de langue, presque détaché, forme une sorte de petite tumeur globuleuse, gênante pour le malade. C'est ce qui s'était produit chez un malade de Maisonneuve, qui en fit l'extirpation.

Quand les plaies sont superficielles, il vaut mieux n'y pas toucher ; elles guérissent fort bien toutes seules. Quand elles sont profondes, la réparation peut aussi se faire spontanément ; mais il vaut mieux rapprocher les surfaces cruentées et les maintenir en contact par quelques points de suture. Pibrac (2) avait autrefois utilisé une sorte de sac de fine toile, maintenu par un bridon attaché derrière la tête. Il vantait beaucoup cet appareil, dont les avantages nous paraissent aujourd'hui plus que discutables. La suture, déjà pratiquée par A. Paré, est sans aucun doute une pratique bien supérieure. Elle arrête tout suintement sanguin, abrège et simplifie les suites de l'accident, et restaure la langue dans sa forme normale.

Plaies par instruments piquants ou tranchants. — Les coups de couteau, les coups de sabre, peuvent diviser les lèvres ou les joues, dans une étendue variable. Quand la lèvre est sectionnée verticalement, les bords de la plaie s'écartent, et il persisterait une encoche, si l'on ne réunissait avec soin les lèvres de cette plaie. Les plaies de la joue, parfois très sérieuses en apparence, guérissent cependant fort bien dans la grande majorité des cas, même quand le coup de couteau, ou le coup de sabre, a largement ouvert le vestibule de la bouche. Cependant les plaies de la joue peuvent intéresser le canal de Sténon. Cet accident n'est pas négligeable, car il peut en résulter une fistule salivaire. Toutefois, ce n'est pas là une conséquence fatale de la division du canal de Sténon. Cette complication peut être évitée, quand on pratique immédiatement une réunion de la plaie, en affrontant autant que possible les deux bouts du conduit sectionné.

Les plaies de la joue peuvent en outre intéresser un certain nombre de filets importants du nerf facial. La section de ces filets entraîne la paralysie des muscles correspondants, et cette paralysie entraîne une asymétrie faciale plus ou moins marquée.

Ces plaies sont parfois complexes. On a vu de terribles coups de sabre trancher les maxillaires, prolonger la bouche jusqu'au pharynx, etc.

(1) WICKHAM LEGG, *Hemophilia.* London, 1872.

(2) PIBRAC, Plaie de la langue (*Mém. de l'Acad. roy. de chirurgie.* Paris, 1757, t. III, p. 418).

Les *plaies de la langue, du palais et du voile* par instruments tranchants sont assez rares. C'était autrefois un supplice assez répandu que l'amputation plus ou moins sommaire de la partie antérieure de la langue faite par le bourreau. Actuellement, on voit quelquefois des plaies chez des enfants qui tenaient un couteau dans leur bouche.

On peut rapprocher de ces plaies celles que produisent les feuilles minces et rigides de certaines plantes, que les enfants tiennent parfois dans la bouche, et qui peuvent occasionner des plaies absolument identiques à celles des instruments tranchants (1).

Il faut encore rapprocher de ces plaies celles que des opérateurs inexpérimentés ou maladroits peuvent produire, en pratiquant la section du filet, ou toute autre opération intrabuccale.

L'ablation des amygdales, chez des malades indociles, a plus d'une fois été cause de plaies du voile du palais, de la langue, des parois du pharynx. On cite un cas où le patient se sauva avec un amygdalotome implanté dans l'épaisseur de son voile.

Des corps piquants blessent assez souvent la langue, le voile du palais et le pharynx. Ainsi les aiguilles et les épingles, que quelques personnes ont la déplorable habitude de tenir dans leur bouche, les soies de sanglier qu'utilisent les cordonniers, les poils de la brosse à dent, et surtout les os de poisson. Une variété de corps piquants peut causer des lésions sérieuses et présenter des difficultés spéciales pour leur extirpation. Ce sont les hameçons, que les enfants trouvent moyen de s'implanter quelquefois dans la langue, les joues, le voile du palais ou le pharynx.

Des coups de couteau, des coups de sabre peuvent blesser toutes les parties profondes de la cavité buccale ou pharyngienne après avoir traversé les parties molles extérieures.

Plaies par armes à feu. — Les plaies par armes à feu, dont il faut rapprocher les plaies par éclats de mine, par explosions, sont des plaies contuses trop spéciales pour qu'on ne leur garde pas une place à part. Quand l'arme est déchargée à distance, les dégâts sont produits seulement par le projectile; quand l'arme est placée dans la bouche, il faut tenir compte en outre de la puissance d'expansion des gaz.

Nous passerons brièvement en revue les *plaies par balles tirées à distance*, les *plaies par gros projectiles*, les *plaies par coups de feu tirés dans la bouche*.

Les *plaies par balles tirées à distance* peuvent n'intéresser que les parties molles superficielles. Le projectile arrivé au terme de sa course, vient par exemple s'aplatir sur un des maxillaires après avoir traversé la joue, la lèvre ou les parties molles du plancher. Un infirmier militaire était en train d'aider Baudens à panser des blessés,

(1) LE NOEL, Maladies chirurg. de la langue, thèse de Paris, 1851.

quand il reçut à la face une balle en lingot. Celle-ci traversa incomplètement la joue, si bien qu'une partie du projectile était encore visible à l'extérieur.

Les comptes rendus de la guerre de Sécession rapportent un cas où une balle vint s'aplatir sur la face postérieure de la symphyse du menton, après avoir traversé le plancher de la bouche. Elle était entrée au côté droit du cou et avait blessé la carotide primitive.

Baudens (1) cite un cas où la balle traversa la joue, et tomba dans la cavité buccale. « M. S..., officier au 30^e régiment, était allé, cigare à la bouche, sabre au poing, soutenir la retraite de l'armée à la descente de l'Atlas, le 3 juillet 1831... » Une balle morte vint le frapper à la joue droite. « Il chassa de sa bouche le projectile et la fumée de tabac en même temps. »

Dans d'autres circonstances la balle, bien qu'animée encore d'une grande vitesse, peut cependant ne blesser que les parties molles.

A. Broca rappelle, dans son article du *Traité de chirurgie*, t. V, la curieuse observation de cet officier qui eut les deux joues traversées par la même balle, sans autre lésion, alors que, la bouche largement ouverte, il criait hurra!

Les blessures du pharynx ne sont sans doute pas rares, mais elles s'accompagnent fréquemment de lésions des organes voisins, et en particulier des vaisseaux qui rendent la plaie immédiatement mortelle. Cependant on peut voir des coups de feu n'intéresser d'autre organe important que le pharynx. Baudens en rapporte un exemple, recueilli sur un soldat blessé au col de l'Atlas.

Dans un nombre de cas considérable, les lésions sont beaucoup plus complexes; la balle ne pénètre dans la cavité buccale qu'après avoir brisé les dents, les maxillaires. Il y a alors plaie des parties molles superficielles, fracture des maxillaires, lésions des parties profondes, causées à la fois par le projectile et par les fragments d'os, que dans sa course il a détachés des os rencontrés sur son passage.

Le maxillaire supérieur, qui est mince, se laisse assez nettement perforer, mais l'inférieur dur, épais, compact, se brise irrégulièrement et comminativement. Les dents sont souvent entraînées; elles pénètrent dans la langue, la joue. On a vu des fragments de maxillaire aller déchirer le pharynx et les organes importants qui l'entourent. Ces lésions échappent à toute description régulière, tant sont variées les circonstances qui peuvent se présenter.

Il est fréquent que la balle tirée de haut en bas pénètre dans la bouche en traversant la voûte palatine. Dans un cas de Baudens elle s'arrêta sur la langue, l'effleurant à peine. Mais il est habituel de la voir s'enfoncer profondément dans cet organe ou le traverser com-

(1) BAUDENS, Clinique des plaies d'armes à feu. Paris, 1836.

plètement, pour venir sortir dans la région sus-hyoïdienne, ou vers les parties latérales du cou. On en a vu qui ont cheminé sous les téguments jusqu'au-devant du sternum (1). Avec les armes modernes, les dégâts causés par les projectiles peuvent être effrayants et effroyablement complexes.

Les *plaies par gros projectiles*, boulets, éclats d'obus, sont pires encore. On voit des blessés dont une partie de la mâchoire inférieure, parfois toute la mâchoire inférieure, est emportée avec les parties molles qui la recouvrent. D'autres ont eu pour ainsi dire toute la face enlevée. Ces terribles blessures laissent de hideuses mutilations. Par la large baie que laisse la perte de substance, on peut voir à nu le pharynx, les fosses nasales. La langue, ou les débris de cet organe, pendent au-devant du cou. La mort est parfois la conséquence immédiate de ces blessures, mais en général, quand elle doit survenir, elle se fait attendre quelques jours, et résulte surtout de l'infection des plaies, de la difficulté de l'alimentation. Souvent même on voit guérir ces grands blessés. Tous les chirurgiens militaires ont été surpris de constater que la gravité des traumatismes, même étendus, de la face, était moins grande qu'on n'aurait pu le croire (2).

En particulier, on voit souvent des malades survivre malgré la destruction d'une grande partie du maxillaire inférieur, des lèvres, des joues et du plancher de la bouche. Mais ils conservent une horrible difformité. Non seulement leur vue est repoussante, mais ils ne peuvent parler et s'alimenter qu'avec beaucoup de peine. La salive s'écoule constamment au dehors. Cette pénible situation peut, il est vrai, être très améliorée, soit par des opérations réparatrices, soit par le port d'appareils de prothèse, plus ou moins compliqués.

Coups de feu tirés dans la bouche. — Les dégâts varient beaucoup avec l'arme employée, et sa direction. Le coup peut dévier et les dégâts porter seulement sur les lèvres et les joues. C'est ce qui était arrivé dans un cas que rapporte Serre. Un ancien sous-officier de l'Empire avait été tellement désolé du retour des Bourbons, qu'il résolut de se tuer, ne pouvant consentir à être le sujet de Louis XVIII. Il se tira un coup de pistolet dans la bouche, croyant mourir immédiatement. Il fut déçu. Le coup de feu détruisit les deux lèvres, et le laissa horriblement défiguré. Mais Serre lui restaura ingénieusement les parties détruites.

Les lésions sont même parfois complètement insignifiantes. Jobert rapporte qu'un homme, s'étant tiré dans la bouche un coup de pistolet chargé de petit plomb, ne conserva d'autre trace de l'accident

(1) HENNEN, Chirurgie d'armée. — LEGUEST, Traité de chirurgie d'armée. Paris, 1872. — DELORME, Traité de chirurgie de guerre. Paris, 1893, t. II.

(2) HUTIN, Acad. de méd., 1843. — LEGUEST, Chirurgie d'armée. — J. DARDIGNAC, plaies de la face (plaies d'armes à feu), thèse de Paris, 28 décembre 1871, avec Planches. — DELORME, Traité de chirurgie de guerre. Paris, 1893, t. II.

qu'une sorte de tatouage de la muqueuse buccale, par les grains de poudre.

On cite des cas où la balle est venue s'aplatir sur la voûte palatine.

A vrai dire, ces faits sont assez rares, et avec les armes modernes, ils deviendront de plus en plus rares.

Dans l'immense majorité des cas, il s'agit de tentatives de suicide. Parfois cependant, ces blessures peuvent s'observer dans les tentatives d'assassinat, comme dans un cas récent de Doyen (1).

L'arme employée est tantôt le fusil, tantôt le revolver. Les effets varient beaucoup avec le projectile et la puissance de l'arme. Il y a deux sortes de lésions, celles qui sont produites par la puissance d'expansion de la poudre, et celles que cause le passage de la balle.

Les premières sont des déchirures, des fissures, des éclatements des parois de la bouche, les autres des perforations, des fractures compliquées. La balle ne reste pour ainsi dire jamais dans la cavité buccale. Elle va, selon la direction de l'arme, s'implanter dans la colonne vertébrale, se perdre dans le massif facial, sortir au niveau du nez, en faisant sauter toute la partie antérieure de la face, nez et lèvre supérieure, ou encore s'enfoncer dans le cerveau. Un homme, que j'ai soigné à Necker, s'était tiré dans la bouche deux coups de revolver. A l'autopsie, cinq jours après l'accident, je trouvai les deux balles, l'une à côté de l'autre, dans la première circonvolution frontale gauche. Elles avaient passé par le même orifice palatin, traversé la fosse nasale gauche, brisé la lame criblée de l'ethmoïde, et cheminé à travers toute l'épaisseur du lobe antérieur du cerveau. Ordinairement ces corps étrangers se trouvent beaucoup plus en arrière. Ils vont atteindre le corps du sphénoïde, ou l'apophyse basilaire. Quand l'arme employée est un fusil, et principalement un fusil militaire, les dégâts sont horribles. Tout le massif facial peut être emporté, laissant un trou béant, bordé d'esquilles osseuses et de lambeaux de parties molles, dilacérées, contuses et noircies. Comme le fait observer Legouest (2), les malheureux qui veulent se suicider de cette façon sont souvent déçus; ils survivent à leur épouvantable blessure. Quand le projectile pénètre dans le crâne, on peut observer l'éclatement de cette boîte osseuse. Suivant l'expression de Legouest, « la tête s'épanouit sur les épaules ».

On conçoit que la mort soit souvent instantanée, ou très rapide. Les cas qui nous intéressent surtout sont ceux où le projectile a causé de notables dégâts des parois de la bouche sans que cette blessure soit mortelle. Ceux-ci ont pour siège principal le palais osseux et la lèvre supérieure. Après l'élimination des esquilles, la chute des escarres, le rapprochement des bords de la plaie, il persiste des pertes de substance plus ou moins étendues, qu'il faut obturer

(1) DOYEN, Acad. de méd., 1897.

(2) LEGUEST, Gaz. des hôp., 1863.

ou combler. Pendant longtemps, on s'est contenté d'appareils prothétiques : aujourd'hui on doit tenter, toutes les fois que la chose n'est pas impossible, la restauration du palais. Delorme (1) a montré les avantages qu'on pouvait retirer en pareil cas de lambeaux pris à la lèvre supérieure pour reconstituer le palais. Il s'agit d'ailleurs le plus souvent d'opérations très complexes (2), car il faut refaire aussi le nez détruit. On est obligé de procéder par interventions successives, pour mener à bien ces délicates réparations.

Pour ce qui est du traitement des plaies récentes, on conçoit qu'il est assez difficile de résumer en quelques mots les indications que comportent des lésions aussi variées dans leur étendue, leur siège et leur gravité.

Toutefois, on se trouvera bien d'y toucher le moins possible. Le précepte, autrefois donné par Desault et Larrey, d'aviver les bords des plaies et de les réunir par la suture, est depuis longtemps abandonné. Il ne faut pas non plus s'acharner à poursuivre les projectiles. Nettoyer, faire de l'antisepsie et attendre, tel est le rôle nettement tracé du chirurgien, sauf indication spéciale tirée d'un accident urgent.

Les choses s'arrangent beaucoup mieux qu'on n'aurait osé l'espérer.

Corps étrangers dans les parois de la cavité bucco-pharyngienne. — A la suite des divers traumatismes que nous venons de passer en revue, une foule de corps étrangers peuvent demeurer dans les tissus. Quelques-uns sont tolérés pendant longtemps, et ce n'est qu'après des semaines, des mois, des années, qu'ils révèlent leur existence, ou bien que certains accidents trouvent leur interprétation dans la constatation du corps étranger. Les exemples abondent. Fabrice de Hilden raconte l'histoire d'un homme qui reçut au visage, en jouant avec un ami, un coup de fourreau d'épée. Ce fourreau, en cuir, avait un bout de cuivre qui demeura dans la plaie. Après quatre ans, pendant lesquels le malheureux fut soumis à tous les traitements usités à cette époque, le corps étranger devint mobile et fut extrait. Dans la cavité que présentait ce bout de cuivre, on trouva une accumulation de plusieurs substances médicamenteuses qu'on y avait introduites, croyant les pousser dans un sinus ou un clapier.

Dans l'épaisseur des parois de la cavité buccale, les cas de corps étrangers sont légion.

On les trouve presque toujours par hasard, soit en incisant un abcès, soit en explorant à l'aide du stylet un trajet fistuleux. A maintes reprises, on a trouvé, en incisant de petits abcès de la langue, des

(1) DELORME, *Soc. de chir.*, 1893.

(2) DELORME, *Traité de chirurgie de guerre*. Paris, 1893, t. II. — HASSLER, *Congrès de Lyon*, 1895.

poils de brosse à dent (1), des aiguilles (2), des arêtes de poissons (3). Péan (4), ouvrant un abcès préamygdalien, y trouva un fragment de tige de blé.

Dans l'épaisseur de la paroi bucco-pharyngienne d'un jeune homme qui se plaignait uniquement d'un peu de gêne dans la déglutition et de picotements dans la gorge, Trélat (5) découvrit un jour une lame de couteau de 6 centimètres de long sur 3 de large. Le malade avait reçu un coup de couteau quelques semaines auparavant. Il s'était remis en quelques jours, et si complètement, qu'il avait pu assister lui-même au procès de son adversaire, sans se douter qu'il portait dans sa région amygdalienne la pièce à conviction.

Fano (6) fit un jour l'extraction d'une lime de 9 centimètres, enfoncée dans la langue.

On connaît l'histoire de cet homme qui faillit subir l'amputation de la langue pour un cancer. Il avait simplement, dans l'épaisseur de cet organe, une dent, que lui avait arrachée un dentiste forain, quelques mois auparavant.

Percy et Boyer citent des cas de balles qui avaient séjourné pendant des années dans la langue, sans que les malades en aient soupçonné la présence.

Sur un blessé de la guerre de 1870 (Dujardin-Baumetz), en ouvrant un abcès sous-maxillaire, on trouva avec surprise un gros fragment d'obus.

Hennen cite le cas d'un blessé des guerres de l'Empire qui avait un fragment de son maxillaire inférieur inséré et comme greffé dans son pharynx. Il serait facile de multiplier à l'infini ces citations.

Ces exemples sont assez nombreux pour qu'on en puisse conclure que la présence de ces corps étrangers, quels que soient leur nature ou leur volume, peut ne donner lieu qu'à des accidents tellement insignifiants, qu'ils passent complètement inaperçus pendant un certain temps; qu'il peut être très difficile d'établir la relation qui existe entre des phénomènes inflammatoires actuels, déterminés par le corps étranger, et les accidents primitifs, rapprochement qui aurait pu éclairer le diagnostic; qu'en définitive on est souvent exposé à se tromper, à cause de l'insuffisance ou du manque absolu de commémoratifs, et que de fait la constatation de ces corps étrangers est, la plupart du temps, une surprise pour le malade comme pour le chirurgien.

On sera conduit à soupçonner un corps étranger quand on se

(1) VOY. CLARKE, *Diseases of the Tongue*. London, 1873.

(2) SEILER, in BUTLIN, *Diseases of the Tongue*. London, 1885. *The Lancet*, 1866, 30 juin, p. 710.

(3) SHANE, Abcès basique par arête de poisson sur un nègre (*New Orleans med. and surg. Journ.*, 1891).

(4) PÉAN, *Clinique chirurgicale*.

(5) GILLETTE, *Clin. chirurgicale des hôpitaux de Paris*. Paris, 1877, p. 92.

(6) VIDAL, *Pathol. externe*, 5^e édition, par Fano. Paris, 1851, t. III, p. 569.