

mâchoires à la fois, est occupé par une masse lobulée, ferme, insensible, rosée, faisant saillie entre les lèvres écartées et empêchant l'occlusion de la bouche; et dans cette masse sont enfouies les dents, quand on observe le sujet après leur issue. Les dents, en effet, ne sont pas entravées dans leur éruption, et Salter dit même qu'elles peuvent avoir un volume et une précocité insolites.

On constaterait cette hypertrophie dès les premiers mois qui suivent la naissance, et surtout après la naissance elle subirait un accroissement quelquefois rapide, ainsi qu'en témoigne une observation de Canton.

Du côté des parties molles, un des faits les plus nets est un développement considérable des papilles. Dans les cas d'Erichsen, de Magitot, l'hypertrophie était limitée aux parties molles; mais le plus souvent, au dire de Salter, Canton, Gross, il y a participation du rebord alvéolaire.

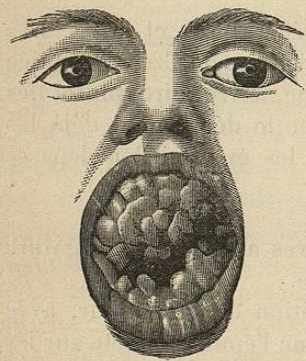


FIG. 55. — Hypertrophie congénitale des gencives. (Follin et Duplay.)

L'étiologie est des plus obscures. On a noté, toutefois, certaines coïncidences: Salter, celle de l'épilepsie; Mac Gillivray, celle de la scrofule; Gross, celle du rachitisme; Canton, celle de l'idiotie. D'autre part, et ici il semble y avoir quelque similitude de processus, Salter a vu que chez son malade il y avait tendance à l'hypertrophie de tout le système tégumentaire avec développement exagéré des poils; dans un cas de J. Murray, il y avait production concomitante de molluscums fibreux.

Le traitement consiste à exciser et à cautériser les parties hypertrophiées, en plusieurs séances au besoin. Mac Gillivray a dû réséquer en même temps le bord alvéolaire d'un coup de pince de Liston. Son opéré ne semble pas avoir eu de récidive, mais il n'a pas été suivi pendant assez longtemps pour qu'on puisse l'affirmer, car chez celui de Gross elle survint au bout de quatre ans.

## CHAPITRE V

### MALADIES DE LA LANGUE<sup>(1)</sup>

#### I

#### LÉSIONS TRAUMATIQUES

##### A. — PLAIES

On observe à la langue des plaies par instruments piquants, tranchants et

(<sup>1</sup>) Outre les traités classiques et les articles des dictionnaires, on consultera diverses monographies sur les maladies chirurgicales de la langue, et en particulier: JOHNSON, *Diseases of the tongue. Med. chir. Review*, London, 1843, t. XLIII, p. 537. — LENOËL, Thèse de Paris, 1851, n° 96. — BEAUREGARD, Thèse de Strasbourg, 1857, 2<sup>e</sup> série, n° 391. — F. CLARKE, *A treatise on the diseases of the tongue*, London, 1875. — GAMBERINI, *Tratt. delle mal. della lingua*, Bologna, 1879. — BUTLIN, *Diseases of the tongue*, London, 1885, trad. française par D. Aigre, Paris, 1889.

contondants; parmi les plaies contuses, il faut faire une place spéciale aux morsures.

**1<sup>o</sup> Plaies par instruments piquants.** — Chez quelques malades, un instrument pointu tenu dans la bouche a été enfoncé dans la langue par un choc, par une chute; c'était un crochet à ouvrage, une aiguille à tricoter chez des malades de Demarquay<sup>(1)</sup>, de Brasdor; c'est presque une plaie par instrument piquant lorsque le corps enfoncé est un morceau de bois, un tuyau de pipe. Il est plus fréquent qu'un sujet se pique la langue avec une épingle gardée dans la bouche. Mais surtout ce qui n'est pas rare, c'est la *piqûre* produite pendant le repas, par la fourchette, par des arêtes en mangeant du poisson, et, dans un fait de Gibb, par une aiguille accidentellement contenue dans la nourriture.

Les arêtes s'implantent dans n'importe quel point de la langue, et c'est dans la base que se ficha l'aiguille de Gibb. Mais sauf cela, c'est la partie libre qui est atteinte dans la grande majorité des cas.

La lésion presque toujours est très superficielle; tout se borne à une douleur assez vive, mais vite passée et à quelques gouttes de sang. Mais chez la femme observée par Brasdor, l'hémorragie fut assez inquiétante et il fallut le fer rouge pour l'arrêter. Enfin, dans quelques cas, la tige peut s'enfoncer au loin et, par une plaie en apparence insignifiante, causer des délabrements profonds et graves. Ainsi, un matelot, auquel un coup fit pénétrer dans la langue le tuyau de sa pipe, mourut d'hémorragie foudroyante lorsque, au quatrième jour, B. Cooper<sup>(2)</sup> pratiqua l'extraction du corps étranger: le tuyau de pipe avait embroché la carotide interne, dont la plaie fut rendue béante par l'extraction.

**2<sup>o</sup> Plaies par instruments tranchants.** — Les sujets qui ont la mauvaise habitude de porter leurs aliments à la bouche avec la pointe de leur couteau se font souvent à la langue de petites coupures superficielles. De même, les enfants qui, dans leurs jeux, tirent plus ou moins brusquement sur les feuilles longues, étroites, minces et tranchantes des herbes qu'ils mettent si volontiers en travers dans leur bouche. Les plaies de quelque importance sont rares, ce qui n'est pas étonnant en raison de la protection fournie à la langue par les arcades dentaires. Toutefois, Gant<sup>(3)</sup> a vu la partie libre de la langue être, par accident, presque entièrement coupée. Dans ces sections profondes, l'hémorragie peut être notable.

Autrefois, l'amputation de la partie libre de la langue était un supplice fort usité, mais il est prouvé aujourd'hui qu'il manquait son but et que cette amputation ne prive pas de la parole celui qui en a été la victime.

**3<sup>o</sup> Plaies par instruments contondants.** — Ces plaies ne sont le plus souvent qu'un épiphénomène des plaies contuses de la face avec fracture du maxillaire inférieur; cependant, chez un blessé de Norgate la lésion linguale fut, par l'hémorragie, une complication importante.

La lésion linguale est encore tout à fait accessoire dans la plupart des plaies d'armes à feu, et en particulier lorsque le coup de feu est tiré dans la bouche ou sous le menton. Les balles venues de loin peuvent, avec fracas osseux

(<sup>1</sup>) DEMARQUAY, art. LANGUE du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, Paris.

(<sup>2</sup>) B. COOPER, *Guy's hosp. Rep.*, London, 1837, t. II, p. 404.

(<sup>3</sup>) GANT, *Bull. gén. de thérap.*, Paris, 1860, t. LXI, p. 154.

variable, creuser sur la langue des sillons, des perforations, dont l'intérêt réside surtout dans les corps étrangers que j'étudierai plus loin. Lorsque le trajet est antéro-postérieur, il peut parcourir toute la longueur de la langue, et M. Laugier<sup>(1)</sup> a vu une balle, entrée à la pointe, s'arrêter avec une dent dans la base de l'organe; il est même probable que, chez un enfant observé par Rangé<sup>(2)</sup>, la balle a été jusque dans la nuque.

Après ces plaies contuses, les cicatrices sont souvent irrégulières. Mais même lorsqu'elle est fort altérée, la langue récupère en général assez bien ses mouvements, voire ses aptitudes sensorielles.

**4° Morsures.** — Les morsures sont presque des plaies par instruments tranchants quand elles sont faites par les incisives. Elles siègent sur la partie libre seule et se produisent dans deux circonstances différentes; ou bien la langue est prise entre les mâchoires mues par les muscles masticateurs, ou bien elle dépasse les dents au moment où le sujet fait une chute sur le menton.

Les morsures de la *mastication* sont presque toujours négligeables; elles sont seulement très douloureuses sur le moment. La langue y est sujette quand une tumeur la rend maladroite, ou quand une paralysie du trijumeau la rend insensible. Une observation d'Althaus prouve que dans ce dernier cas la lésion peut être profonde.

Dans les accès convulsifs de l'*épilepsie*, les morsures de la langue sont vulgaires et elles sont la source du sang qui se mêle à l'écume.

L'écoulement du sang est d'ailleurs presque toujours à peu près nul. Wickham Legg signale toutefois, si le sujet est hémophile, la mort possible par hémorragie.

Ces plaies siègent sur les bords et se réparent assez vite, laissant les bords couturés de cicatrices blanches et souples. Par la répétition de ces morsures, Maisonneuve a vu se constituer, à 5 centimètres en arrière de la pointe, un sillon cicatriciel; et tout ce qu'il y avait en avant constituait une masse dure et gonflée qu'il fallut amputer.

A titre de fait exceptionnel, je rappellerai une observation mentionnée par F. Clarke; chez un épileptique de seize ans, la partie libre de la langue fut, dans une attaque, coupée complètement entre les arcades dentaires; l'hémorragie dura deux jours et finalement la gangrène fit mourir le blessé.

Des accidents analogues s'observent chez les *tétaniques* pris d'une crise de trismus au moment où on leur fait tirer la langue, et, chez un malade de Bouisson, la pointe fut de la sorte presque entièrement séparée.

Les *chutes sur le menton*, la langue étant tirée, sont quelquefois le résultat d'une attaque d'apoplexie. Mais presque toujours il s'agit d'enfants<sup>(3)</sup>, qui tombent ainsi, ou reçoivent un coup sur le menton. De là des morsures profondes, pouvant aller jusqu'à la section totale de la pointe. Les arcades alvéolaires suffisent, rarement il est vrai, à produire des lésions analogues sans l'intervention des dents: ainsi chez un enfant de quatre mois auquel Vilches<sup>(4)</sup> sutura la partie libre, presque entièrement détachée.

**Complications.** — Les complications des plaies de la langue sont de trois

(1) M. LAUGIER, *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris, 1871, p. 720.

(2) RANGÉ, *Arch. de médecine navale*, Paris, 1887, t. XLVIII, p. 310.

(3) PELTIER, *Mouv. méd.*, Paris, 1870, p. 67.

(4) VILCHES, *Union médicale*, Paris, 1860, n. s., t. VII, p. 492.

ordres: 1° les *complications primitives* sont les lésions vasculo-nerveuses, les corps étrangers; 2° les *complications consécutives* sont celles qu'engendre la septicité; 3° les cicatrices vicieuses, enfin, constituent les *complications tardives*. Mais les glossites, les gangrènes, les cicatrices seront étudiées plus loin, et je n'ai à parler ici que des complications primitives.

1° Les *blessures des nerfs* ont été peu étudiées. A cet égard, l'observation de Gant est remarquable, car après la suture d'une section presque complète, la motilité et la sensibilité revinrent.

2° Les *hémorragies* sont une conséquence fréquente des lésions artérielles de la langue, principalement quand la plaie siège à la base de l'organe. Si la plaie est large, le sang s'écoule à l'extérieur, et cela a même été observé par Brasdor, à la suite d'une simple piqure par aiguille à tricoter. Mais lorsque la plaie est étroite, lorsqu'un caillot l'obture, une autre lésion, exceptionnelle il est vrai, peut se produire: l'anévrysme diffus, dont Maisonneuve<sup>(1)</sup> et Bouisson ont rapporté des exemples. A la suite d'une hémorragie extérieure plus ou moins abondante, il se développe dans la langue une tumeur indolente, diffuse, molle, mais non toujours fluctuante, non pulsatile ou présentant seulement un léger frémissement. Cette complication est assez sérieuse immédiatement, car le gonflement qui en résulte est une cause de dyspnée et de dysphagie; sérieuse aussi consécutivement, car l'inflammation et la suppuration peuvent s'emparer de ce foyer.

Chez les hémophiles, l'hémorragie se prolonge quelquefois au point de devenir grave, mortelle même. Phelipeaux<sup>(2)</sup> a été fort inquiet pour un de ses malades et W. Legg relate des cas de mort.

Les hémorragies secondaires ne sont pas rares à la langue, et autrefois surtout elles étaient un des dangers des opérations pratiquées sur cet organe. L'antisepsie les a rendues moins à craindre. Dans les plaies accidentelles, elles compliquent principalement les plaies avec corps étranger.

De ces hémorragies secondaires proprement dites il faut différencier les faits analogues à l'observation, déjà citée, du matelot de B. Cooper.

3° *Plaies envenimées.* — La langue peut être mordue ou piquée par des animaux venimeux. Certains insectes, des guêpes à l'ordinaire, s'introduisent dans la bouche d'un sujet qui dort en plein air; ailleurs c'est un paysan qui, par gageure, ou un bateleur qui, par métier, se met dans la bouche la tête d'une vipère et, par hasard, en est mordu. Pour quelques serpents très venimeux, l'intoxication est rapidement mortelle. En général, tout se borne à des accidents alarmants, mais bientôt guéris, fort analogues à ceux de la glossite aiguë et graves surtout en raison des phénomènes asphyxiques, si bien que dans une observation publiée par Weger<sup>(3)</sup>, la trachéotomie a été utile. Après guérison, Ch. Leroux<sup>(4)</sup> a noté une induration assez persistante.

4° *Corps étrangers.* — Les instruments piquants, qui ont été énumérés il y a un instant, sont capables de rester implantés dans la langue qu'ils ont blessée. Le fait a surtout été noté pour des aiguilles, pour des arêtes de poisson. S'ils s'arrêtent dans la partie libre de la langue, ils sont presque toujours reconnus et enlevés immédiatement. Mais parfois ils se fichent dans la base de l'organe

(1) MAISONNEUVE, Thèse de concours, 1848, p. 73 et 95.

(2) PHELIPEAUX, *Journal des connaissances médicales*, Paris, 1886, p. 508.

(3) WEGER, *Bull. chir. de Laugier*, Paris, 1859, t. I, p. 105.

(4) LEROUX, *Ann. des mal. de l'oreille et du larynx*, Paris, 1878, p. 258.

et provoquent de la toux, de la dysphagie, de la raucité de la voix. Dans ces conditions, c'est à l'aide du miroir laryngoscopique que Gibb a reconnu la présence d'une arête, Seiler celle d'une soie de brosse à dents et qu'ils ont pu extraire aisément le corps du délit.

Les corps étrangers les plus importants qu'on trouve dans la langue sont ceux qui résultent de l'extraction des dents ou des plaies d'armes à feu.

Dans le premier cas, c'est toujours une dent, entière ou brisée, qu'on trouve dans l'épaisseur de la langue. Dans le second, c'est ou bien la balle, ou bien des dents et des esquilles osseuses entraînés par elle, ou bien les deux à la fois. La plupart du temps, il en résulte de la douleur et du gonflement, avec ses conséquences fonctionnelles; on est ainsi conduit à examiner soigneusement la langue et on y sent une tuméfaction dure, assez caractéristique. On ne tarde pas, dès lors, à explorer la plaie, à la débrider au besoin et à extraire le corps étranger. Mais on peut en enlever un et avoir fait cependant une besogne incomplète: on enlève une balle et on laisse, par exemple, le fragment dentaire qui l'accompagnait. Ou bien même la méconnaissance est complète. Dans la majorité des cas, il est vrai, la suppuration se chargera de l'élimination secondaire. Toutefois il est des exceptions à cette règle, et ces exceptions sont importantes à connaître en clinique. Ces corps étrangers enkystés causent en effet une tumeur bien circonscrite, dont le sujet peut ne s'apercevoir avec netteté qu'au bout de longues années, à l'occasion d'une poussée aiguë ou d'une ulcération. Dans ces conditions, le commémoratif exact échappe volontiers et l'erreur de diagnostic avec une tumeur est fréquente. On l'évitera, sans doute, si on se souvient qu'au centre de la masse est toujours un pertuis fongueux, par lequel un stylet introduit va butter contre le corps étranger. Mais on ne songe pas toujours à faire cette constatation, et l'on relate quelques erreurs typiques. Bouisson croyait avoir à extirper une tumeur de la langue et il trouva une molaire: le malade avait été blessé d'une balle en Crimée, quinze mois auparavant. On avait pensé à un cancer chez un patient à qui Herbert (de Tillières) enleva une demi-couronne de molaire: deux ans et demi auparavant, le patient s'était fait arracher une dent par un dentiste forain et depuis il souffrait de la langue. L'enkystement peut durer plus longtemps encore et l'on a cité des cas où il s'est prolongé pendant quatre ans (Boyer), six ans (Legouest), trente-deux ans (Krähe)<sup>(1)</sup>.

**Traitement.** — Le traitement préventif est possible chez les épileptiques; il consiste à insinuer un coin de bois entre les dents dès le début de l'accès.

Pour toute plaie un peu profonde, il faudra prescrire des collutoires antiseptiques, de façon à prévenir les complications septiques, la glossite, la gangrène, les hémorragies secondaires; les meilleurs sont les solutions d'acide borique à 4 pour 100 ou de chloral à 1/100. De plus, on doit assurer autant que possible le repos relatif de l'organe, en ordonnant, outre le silence, d'abord une nourriture liquide, puis des bouillies. Cette indication est surtout importante lorsqu'on a fait des sutures.

La suture, en effet, doit être pratiquée pour toute plaie profonde, même quand elle est contuse, même quand il y a séparation presque complète de la pointe

<sup>(1)</sup> KRÄHE, *Esterr. med. Woch.*, 1855, p. 1191. — HERBERT (de Tillières), *Bull. de la Soc. de chir.*, Paris, 1855, t. VI, p. 144. — LEGOUEST, *Traité de chir. d'armée*, Paris, 1865, p. 118.

de la langue<sup>(1)</sup>. Les succès d'A. Paré, de Gant — et en 1870 Béranger-Féraud réunissait 11 faits analogues — prouvent que la réunion immédiate est possible même quand il ne reste plus qu'une adhérence minime. Si l'on est appelé au bout de quelques jours pour une plaie avec écartement, on tentera la suture secondaire. La suture sera faite à points séparés à la soie ou au crin de Florence; on ne craindra pas de multiplier les fils, d'en mettre sur les deux faces et sur les bords. Ces manœuvres sont assez longues et délicates; chez l'enfant, elles nécessitent donc assez souvent la chloroformisation.

Pour arrêter les hémorragies, le perchlorure de fer doit être proscrit. La suture est presque toujours suffisante, pourvu qu'on ait soin de passer profondément les anses de fil; quelquefois cependant, pour les troncs artériels plus importants, la ligature des deux bouts dans la plaie doit être pratiquée. Elle est, il est vrai, bien difficile pour les plaies de la base, mais en général on en viendra à bout, ainsi que de la suture, en attirant au dehors la langue dont la pointe aura été saisie dans une anse de fil; il sera alors utile de donner le chloroforme. En agissant de la sorte, dit Butlin, on n'aura presque jamais à lier au cou la linguale ou la carotide externe pour tarir une hémorragie primitive; et cela deviendra rare pour les hémorragies secondaires. Si l'on ne peut pas saisir le vaisseau dans la plaie et si, vu la profondeur, on a quelques doutes sur son siège exact, on liera au cou la carotide externe plutôt que la linguale.

L'extraction immédiate ou secondaire des corps étrangers n'offre rien de bien spécial.

Le traitement des plaies envenimées est analogue à celui de la glossite parenchymateuse aiguë. Toutefois les incisions profondes dont nous parlerons à ce propos sont plus rarement indiquées.

#### B. — BRULURES

Les brûlures produites par les *corps chauds* sont très fréquentes, et atteignent souvent plusieurs points à la fois de la cavité buccale. Elles sont causées par les aliments. Presque toujours elles sont légères: tout se passe après quelques instants d'une douleur intense et quelques heures d'une sensibilité assez vive au niveau du point-brûlé. La gangrène de la muqueuse est rare, car l'aliment trop chaud est vite rejeté et le contact est très court. J. Franck a vu une glossite être la conséquence de cet accident d'ordinaire banal.

L'échaudage de la muqueuse buccale, chez les enfants anglais qui boivent au goulot de la théière, n'a aucune importance à côté des lésions de la muqueuse laryngo-trachéale observées dans ces conditions.

Les *agents chimiques*, avalés par mégarde ou pour suicide, produisent, eux aussi, des brûlures multiples de la cavité buccale. Mais les accidents buccaux s'effacent devant ceux qu'entraînent les lésions pharyngo-œsophagiennes. Il est même à noter que la muqueuse buccale en général, et la muqueuse linguale surtout, présentent alors une intégrité remarquable.

Le *traitement* consiste à prescrire des collutoires antiseptiques et des aliments liquides ou tout au moins en bouillie.

<sup>(1)</sup> A. PARÉ, *Œuvres compl.*, éd. Malgaigne, t. II, p. 88 et 608. — BRANCA, *Arch. gén. de méd.*, Paris, 1855, 2<sup>e</sup> série, t. VII, p. 548. — BÉRANGER-FÉRAUD, *Gaz. des hôp.*, Paris, 1870, p. 210.