

## V

## ACTINOMYCOSE

L'actinomycose, maladie parasitaire décrite depuis quelques années seulement, s'attaque quelquefois à la langue. Presque toujours, il est vrai, c'est un simple épiphénomène au cours de l'actinomycose des mâchoires, et dès lors je n'ai pas à m'en occuper, cette complication ne modifiant guère la conduite chirurgicale à tenir<sup>(1)</sup>. Je passerai de même sous silence les cas où on observe dans la langue des foyers pour ainsi dire métastatiques au cours d'une infection générale. A. König a signalé un fait de ce genre, et il est évident que le chirurgien n'a rien à y voir.

Des observations d'actinomycose limitée à la langue sont dues à Hochénegg, Fischer, Maydl, v. Hacker, H. Gibbings, Jurinka et A. Poncet. Elles concernent toutes, sauf une, des hommes dont l'âge moyen est de trente-cinq ans. Dans trois cas, l'inoculation est due à des piqûres par des barbes d'épis de blé ou d'orge; une fois, l'infection a paru d'origine animale. L'évolution du mal peut être favorisée par des érosions dentaires, par l'abus du tabac.

L'affection se manifeste le plus souvent par de la tuméfaction et des nodosités dures, légèrement élastiques, fixes, en nombre variable, recouvertes d'une muqueuse saine. Quelquefois il y a des fissures et des rhagades. Ces deux formes tendent également à la formation d'abcès dont le pus contient les grains caractéristiques. La douleur, la gêne des mouvements sont très variables. Le diagnostic avec les lésions syphilitiques est très difficile : il ne peut guère être porté qu'après examen histologique.

Le traitement médical par l'iodure de potassium et le traitement chirurgical par le curettage sont efficaces, et l'actinomycose linguale est une des manifestations de la maladie qui comporte le meilleur pronostic.

## VI

## TUMEURS

## A. — KYSTES

Les divers kystes de la langue doivent, si l'on s'en rapporte à la seule pathogénie, être décrits dans des chapitres absolument distincts, et aucun lien n'unit les kystes parasitaires aux kystes glandulaires, ni ces derniers aux kystes congénitaux de la base de la langue. Mais, en clinique, tout cela constitue des *tumeurs liquides*, au sens vulgaire du mot, et dès lors il y a un avantage pratique à rapprocher l'une de l'autre ces diverses collections.

1° **Kystes parasitaires.** — On a recueilli quelques rares observations de cysticerques ou d'échinocoques de la langue.

<sup>(1)</sup> L. MAGNUSSEN, *Diss. inaug. de Kiel*, 1885, p. 9. — P. CLAISSE, *Presse méd.*, Paris, 1897, p. 145. — D. BONNET, Thèse de doct. de Lyon, 1896-1897.

Le *cysticerque*<sup>(1)</sup> a été vu par Roser, par Billroth. Dans un fait de Shillitoe les parasites étaient multiples; dans un autre, dû à Hofmokl, il y avait dissémination dans tout le corps et la lésion linguale n'était qu'un épiphénomène.

L'*échinocoque*<sup>(2)</sup>, ou kyste hydatique proprement dit, semble moins rare. Il a été observé, par exemple, par B. Brodie, par Daniel Mollière. Il forme une tumeur intra-musculaire unique, saillante en général vers la face dorsale, indolente, à évolution lente. Souvent cette tumeur est très tendue, dure, si bien qu'elle ne fluctue pas, et que si l'on n'a pas recours à la ponction exploratrice, on la prendra presque à coup sûr pour un fibrome. Si elle fluctue, on peut soupçonner sa nature à cause de sa forme régulièrement arrondie, mais ici encore le diagnostic ferme, avec le lipome ou avec l'abcès froid, est impossible sans la ponction exploratrice. Quelquefois enfin le kyste s'enflamme et on croit à un abcès chaud jusqu'au moment où on voit s'éliminer le contenu et la poche caractéristiques.

2° **Kystes glandulaires**<sup>(3)</sup>. — On rencontre quelquefois à la langue des kystes à peu près identiques à ceux que nous avons signalés à la face interne des lèvres et que leur contenu rapproche des grenouillettes. C'est en effet comme des kystes salivaires qu'il faut les considérer; le processus pathogénique qui préside à leur formation semble être dans toutes ces variétés à peu près le même et les discussions qui ont surgi à cet égard seront exposées dans l'étude consacrée à la grenouillette.

Ces kystes salivaires sous-muqueux de la cavité buccale s'observent donc à la langue; je ne parlerai pas de leur anatomie pathologique et je me bornerai à signaler leurs principales particularités cliniques.

On en a vu à la face inférieure de la langue, sous forme d'une tumeur unilatérale, allongée d'arrière en avant, translucide, sillonnée de quelques veinosités. Cette tumeur, dont l'aspect est tout à fait analogue, au siège et à la forme près, à celui de la grenouillette sublinguale, ne provoque guère de signes fonctionnels. Elle est indolente et amène seulement, lorsqu'elle est volumineuse, quelque gêne de la phonation. J'ai vu deux fois une tumeur de cette nature chez l'enfant; à l'incision, il en sortit un liquide muqueux épais, semblable à celui de la grenouillette. Les auteurs du *Compendium*, E. Albert (de Vienne), ont enregistré des faits de même nature, et Paul Dubois en a recueilli un chez un nouveau-né. Ce kyste congénital était fort volumineux, si bien que l'allaitement et la respiration en furent très gênés et que la mort n'eût sans doute pas tardé si la poche n'avait été évacuée par incision.

Peut-être ces kystes siègent-ils, quelquefois au moins, dans la glande de Blandin, qui occupe, en effet, la pointe de la langue, près de la face inférieure; mais dans les cas que j'ai observés, le kyste ne tendait nullement à s'enfoncer entre les fibres musculaires et il est bien probable qu'il fallait invoquer la dégénérescence d'une glandule salivaire sous-muqueuse.

J'ai observé, lorsque j'étais interne de Lannelongue, un enfant de quelques semaines chez lequel une tumeur analogue à une grenouillette par ses caractères

<sup>(1)</sup> W. ROSER, *Arch. der Heilk.*, 1861, t. II, p. 570. — SHILLITOE, *Trans. of the path. Soc. of London*, 1863, t. XIV, p. 170. — HOFMOKL, *Wiener med. Presse*, 1877, p. 691.

<sup>(2)</sup> D. MOLLIÈRE, *Progr. méd.*, 1875, p. 2. — DAVAINÉ, *Traité des entozoaires*, 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1877, p. 562, 672, 685. — LANNELONGUE, *Bull. et mém. de la Société de chir.*, 1879, nouv. série, t. V, p. 521.

<sup>(3)</sup> J. DUBOIS, *Gaz. méd. de Paris*, 1853, p. 538. — BLANDIN, art. LANGUE du *Dict. de méd. et de chir. prat.*, Paris, 1854, t. XI, p. 19. — E. ALBERT, *Wiener med. Presse*, 1885, p. 137.