

tée, l'étude attentive des symptômes concomitants et des commémoratifs (*intoxication médicamenteuse* ou *professionnelle*) fera suffisamment reconnaître la véritable nature de la lésion.

ARTICLE III.

DIFFORMITÉS ET VICES DE CONFORMATION DE LA LANGUE.

On peut observer à la langue certaines anomalies ou vices de conformation. De ces anomalies, les unes sont *congénitales*, les autres sont *accidentelles* et *acquises*. Les principales sont : l'absence de la langue, sa bifidité, ses adhérences anormales ou *ankyloglosse*; à ce dernier vice de conformation se rattache la brièveté extrême du frein de la langue, ou *le filet*.

1° Absence de la langue.

L'absence de la langue est congénitale ou accidentelle; dans ce dernier cas, elle peut succéder, soit aux plaies avec perte de substance, soit à la chute d'eschares consécutives à des ulcérations de diverses natures. Ces dernières se rencontrent surtout dans le jeune âge; il n'est pas rare de les observer à la suite de certaines fièvres graves, la variole notamment. Enfin l'absence de la langue peut être due à l'atrophie de cet organe et être générale ou limitée à une moitié de son épaisseur. Chollet (1) rapporte l'observation d'un sujet chez lequel la langue était réduite à la moitié de son épaisseur.

Lorsque cette anomalie est congénitale, on constate plutôt un arrêt de développement qu'une agénésie complète; dans ce cas, la base de la langue existe encore, déformée, rétrécie, ou bien l'organe est remplacé par une petite saillie, en forme de mamelon, qui parfois se contracte au toucher d'une manière assez appréciable.

Si cette difformité est accidentelle, la disposition anatomique la plus fréquente consiste dans une dépression anormale du plancher buccal qui tantôt présente une surface unie, comme chez le malade de Banon (2), tantôt offre vers sa partie moyenne deux saillies oblongues plus ou moins mobiles. Simultanément on observe parfois un léger abaissement de la voûte palatine.

Lorsque la langue manque complètement ou dans une grande étendue, divers troubles fonctionnels sont la conséquence de cette anomalie. Chez les jeunes sujets, la succion doit s'exécuter difficilement, si tant est même qu'elle puisse se faire; les auteurs sont muets à cet égard. Chez les sujets plus avancés en âge, les observations sont plus concluantes; on note des altérations du goût, de la déglutition, de la phonation. Toutefois il faut

(1) Journ. génér. de méd., 1823.

(2) Soc. pathol. de Dublin, 16 avril, 1864.

savoir que ces troubles peuvent n'être que temporaires, fait que les chirurgiens ont constaté plus d'une fois à la suite de l'ablation plus ou moins complète de la langue : la déglutition redevient presque facile, l'expulsion possible ainsi que la mastication, enfin quelques sujets finissent par parler avec une telle facilité qu'au premier abord il semble impossible d'admettre qu'ils sont privés de langue.

De pareils vices de conformation sont au-dessus des ressources de l'art; peut-être la prothèse, qui a déjà fait de si grands progrès, pourra-t-elle venir un jour ou l'autre en aide à ces pauvres infirmes; jusqu'à présent personne n'a songé à mettre à profit l'expérience du malade d'Ambroise Paré (1), qui parvint à prononcer des paroles assez distinctes à l'aide d'une écuelle de bois introduite entre les dents.

2° Bifidité de la langue.

Cette disposition de la langue, qui est normale chez certains mammifères, chez quelques oiseaux et plus souvent chez les reptiles, est très-rare chez l'homme; presque toujours elle accompagne d'autres difformités, particulièrement les divisions congénitales de la lèvre ou du voile du palais. Dans un cas, rapporté par Parise (de Lille) (2), la bifidité de la langue coïncidait avec une division du maxillaire inférieur et un arrêt de développement de la partie inférieure de la face; l'enfant, âgé de quinze jours, succomba avant qu'il ait été possible de recourir à une opération réparatrice.

Cette anomalie peut être, quoique très-rarement, la conséquence d'une plaie de la langue; la mobilité excessive de cet organe, l'absence de toute réunion chirurgicale, peuvent expliquer ce fait. Si l'on se trouvait en présence d'un cas semblable, si la bifidité était assez étendue pour gêner les différentes fonctions de l'organe, on aviverait les deux bords de la solution de continuité que l'on maintiendrait rapprochés par quelques points de suture.

3° Adhérences de la langue (ankyloglosse).

Avec Bouisson (3), nous décrirons sous le nom d'*ankyloglosse* toute adhérence anormale, congénitale ou acquise, tenant la langue fixée en un point de la cavité buccale. Suivant que la langue se trouve fixée au plancher buccal ou aux parties latérales des gencives, des joues, l'*ankyloglosse* est dit *inférieur* ou *latéral*; l'adhérence de la langue à la voûte palatine ou *ankyloglosse supérieur* est extrêmement rare.

a. *Ankyloglosse accidentel*. — Il se rencontre rarement, la mobilité

(1) Œuvres compl., t. II, p. 608.

(2) Bull. génér. de thérap., t. LXII, p. 269.

(3) Dict. encyclop., article LANGUE.

excessive de la langue permettant difficilement la formation d'adhérences. Nous devons noter cependant les brides cicatricielles consécutives à une stomatite ulcéreuse, à une glossite; enfin, à la suite d'une plaie du plancher buccal, la langue peut être prise dans l'écartement des lambeaux et contracter des adhérences avec les parties environnantes. Dans une observation rapportée par Sédillot (1), l'ankyloglosse fut pour ainsi dire chirurgicale. Ce chirurgien, dans le but de remédier à une asphyxie imminente déterminée par un gonflement énorme de la langue, fixa cet organe dans une plaie faite à la région sus-hyoïdienne; l'opération fut couronnée d'un plein succès; plus tard, la langue fut dégagée et reprit sa position et sa mobilité.

Ces adhérences anormales donnent lieu à un certain nombre de troubles fonctionnels dans la déglutition, la mastication et la phonation; troubles d'autant plus accusés que la langue est plus fortement fixée aux organes voisins.

Pour détruire ces adhérences, il suffit en général de passer au-dessous une sonde cannelée et d'en faire la section avec un bistouri boutonné ou des ciseaux. Ce moyen réussit le plus souvent, et la mobilité naturelle de l'organe concourt au succès de l'opération. Dans quelques cas, cependant, on a vu l'adhérence se reproduire; et c'est pour s'opposer à ces récidives qu'on a conseillé soit d'exciser les brides cicatricielles, soit de les couper en deux fois au niveau de la joue ou des gencives et au niveau de la langue.

b. *Ankyloglosse congénitale*. — Dans quelques cas très-rares, la langue est fixée à la voûte palatine, mais le plus ordinairement l'ankyloglosse est *inférieure*. Dans ce cas, tantôt la partie antérieure de l'organe est fixée dans toute son étendue au plancher buccal, tantôt et le plus souvent cette adhérence est limitée à la portion médiane; l'anomalie constitue alors le *filet*.

Les adhérences étendues sont en général molles, peu solides, et il suffit pour les détruire d'en pratiquer le décollement avec le doigt ou une spatule.

Filet. — Il arrive assez souvent chez le nouveau-né que le repli muqueux qui réunit la portion libre de la langue au plancher buccal a une longueur exagérée et s'étend trop loin en avant vers la pointe de la langue; d'autres fois, il est trop court et trop étroit de haut en bas. Une difficulté plus ou moins marquée dans la succion, la déglutition, l'articulation des sons, est la conséquence de cette disposition anormale qui s'oppose à un allongement suffisant de la langue. Mignot (2) a rapporté un fait intéressant de *filet* par hérédité.

Pour établir un diagnostic certain, il importe d'examiner l'organe et de constater *de visu* l'anomalie. Or, lorsque le frein est trop court, la pointe de la langue reste derrière l'arcade alvéolo-dentaire pendant les

(1) *Traité de méd. opér.*, 4^e édit., t. II, p. 44.

(2) *Gaz. hebdom.*, 1868, n^o 45.

cris; en portant le doigt sur le filet, on constate qu'il est plus résistant, plus tendu qu'à l'état normal, et que dans les efforts de succion la pointe de la langue ne peut s'appliquer sur ce doigt aussi facilement et aussi complètement qu'il conviendrait.

L'anomalie reconnue, on y remédie par la petite opération suivante: l'enfant étant assis, la tête renversée sur les genoux d'un aide, le chirurgien soulève la langue avec un ou deux doigts de la main gauche, de manière à tendre le frein; puis avec la main droite armée de ciseaux mousses, il divise le filet dans une étendue de 4 à 5 millimètres au plus; la pointe des ciseaux doit être dirigée en bas, afin d'éviter les artères ranines. On peut encore soulever la langue avec la plaque d'une sonde cannelée, engager le filet dans la fente de cette plaque, et faire alors la section comme précédemment.

Cette opération, presque toujours simple et insignifiante, a quelquefois donné lieu à de graves accidents sur lesquels J.-L. Petit a attiré l'attention tout en exagérant leur fréquence; ces accidents sont l'*hémorrhagie* et le *renversement de la langue* vers le pharynx.

L'*hémorrhagie* est due soit à la blessure des artères ou des veines ranines, soit à la division de quelque vaisseau anormalement développé dans le frein. Rarement sérieuse, cette hémorrhagie peut parfois être assez abondante pour compromettre la vie de l'enfant, si l'on ne s'en aperçoit à temps; car les mouvements de succion entretiennent cet écoulement, et le rendent à chaque instant de plus en plus considérable. La cautérisation du vaisseau lésé avec le crayon de nitrate d'argent suffit le plus souvent; en cas d'insuccès, une pointe de feu arrêterait l'hémorrhagie. Enfin Malgaigne a conseillé d'appliquer sur la plaie quelques points de suture entrecoupée.

J.-L. Petit a été trois fois témoin du *renversement de la langue* vers le pharynx; dans un cas, la mort par asphyxie fut la suite de cet accident. En pareille circonstance, on doit se hâter de porter le doigt dans la bouche pour ramener la langue dans sa position normale et faire cesser la suffocation imminente.

CHAPITRE XII

MALADIES DE LA VOUTE PALATINE.

ARTICLE PREMIER.

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA VOUTE PALATINE.

Les blessures de la voûte palatine diffèrent entre elles selon que l'agent vulnérant a borné son action à la fibro-muqueuse ou a intéressé le squelette sous-jacent. Les plaies et contusions de la muqueuse n'offrent que peu de gravité et guérissent en général rapidement.