

s'épanouissant à la façon d'un éventail dans le tissu lingual. Ils sont recouverts supérieurement par la muqueuse, et en rapport inférieurement avec les muscles génio-hyoïdiens *b*. A mesure qu'ils

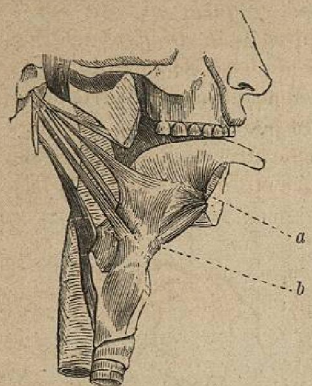


Fig. 372.

s'éloignent de la mâchoire, ils se rapprochent des vaisseaux linguaux, et il devient plus dangereux de les diviser. Nous ne devons pas oublier de mentionner les glandes sublinguales, qui sont situées de côté et en avant. Les racines géniennes des muscles génio-glosses sont immédiatement sous-jacentes à la partie la plus antérieure du frein.

Les autres muscles de la langue ne paraissent pas contribuer au bégaiement autant que les génio-glosses. Le stylo-glosse est situé entre le ligament stylo-maxillaire et les muscles stylo-hyoïdien et stylo-pharyngien. Le muscle lingual est caché sous le rayonnement du muscle génio-glosse. On aperçoit ces diverses particularités sur la *fig. 372*, où la langue fait saillie entre les arcades maxillaires et surmonte les appareils hyoïdien et laryngo-trachéal, et où l'on distingue une portion du pharynx et le commencement de l'œsophage.

Lorsqu'on divise le muscle génio-glosse, on produit une cavité quadrilatère tapissée par l'aponévrose de ce muscle, qui s'implante à la mâchoire en dehors des apophyses géni, et se rend à la langue, qu'elle contribue à fixer en avant.

L'aponévrose maxillo-linguale ou membrane fibreuse de la langue, qu'il importe aussi de connaître, adhère, d'une part, à la mâchoire au-dessous du bord alvéolaire, et, de l'autre, va tapisser la langue entre la membrane muqueuse et les muscles.

Bonnet (de Lyon) a particulièrement insisté sur l'importance de l'aponévrose des génio-glosses et de l'aponévrose maxillo-linguale.

Procédés opératoires. Les divers procédés proposés pour l'opération du bégaiement se rangent en deux méthodes. Dans l'une on divise le corps même de la langue, dans l'autre les muscles extrinsèques. On a même agi sur certaines parties environnantes. Yearsley coupa la lnette et excisa les amygdales; Amussat ajouta l'ablation des glandes sublinguales à la division des muscles génio-glosses; Velpeau pratiqua la section des piliers du voile du palais. On a semblé obtenir de bons résultats de la section prolongée du frein

dans les bégaiements par simple épaissement ou raccourcissement de ce repli.

PREMIÈRE MÉTHODE. Procédés dans lesquels on agit sur le corps même de la langue. Premier procédé de Dieffenbach. Excision d'un lambeau cunéiforme de la base de la langue. Le malade, assis sur une chaise, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, la langue entraînée en avant et un peu de côté par une pince de Museux *c*, et les angles de la bouche tirés en arrière avec des crochets, l'opérateur saisit avec le pouce et l'index gauches la base

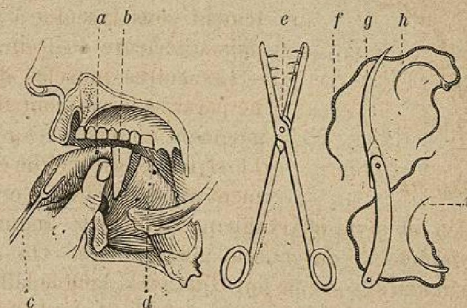


Fig. 373.

de la langue et l'élève en la comprimant de côté. Le bistouri introduit de gauche à droite, le tranchant en haut dans l'épaisseur de l'organe, termine l'incision de bas en haut. L'opérateur excise un morceau cunéiforme *b*, de 0^m,02 environ, du bord antérieur de la plaie, après avoir passé, au moyen d'une aiguille *h* et *i*, un fil *f* dans l'épaisseur du bord postérieur, qui est réuni au premier par six points de suture *a* et *d*.

Après la guérison, la base de la langue est, dit-il, portée en avant, et une langue plus petite semblerait avoir été ajoutée à une plus grosse. L'opéré a le sentiment d'un raccourcissement de l'organe et d'un relèvement de sa pointe contre le palais. A l'époque où Dieffenbach annonça sa nouvelle opération, il avait opéré quatorze bégues, tous guéris!

Deuxième procédé. Section transversale simple de la base de la langue. On divise transversalement une partie de la base de la langue, et l'on réunit les bords de la plaie au moyen de points de suture.

Troisième procédé. Section sous-muqueuse de la base de la langue. L'opérateur saisit la langue avec une pince à mors saillants *e* (*fig. 373*) et la tire fortement hors de la bouche; puis il en-

fonce en arrière, sur la face inférieure de l'organe, un bistouri à fistule, falciforme *g*, dont il se sert pour inciser toute l'épaisseur de l'organe, en laissant intacte la muqueuse qui en revêt la face supérieure.

Dans le cas où Dieffenbach employa ce procédé, le sang jaillit des deux piqûres, comme s'il fût sorti d'un gros tronc d'artère, et la langue se tuméfia rapidement en raison de la masse sanguine accumulée dans le vide produit par la section sous-muqueuse. Pour rétrécir cet espace et arrêter l'hémorrhagie, l'opérateur fit une forte suture d'arrière en avant dans l'épaisseur de la langue, dont il ferma de la même manière les deux ouvertures latérales.

Qu'on substitue la ligature au bistouri, et que l'on excise une portion de la langue, avec ou sans conservation de la muqueuse, la méthode reste la même et a été abandonnée.

DEUXIÈME MÉTHODE. Procédés dans lesquels on agit sur les muscles extrinsèques de la langue. Procédé de Phillips. La bouche étant largement ouverte, l'opérateur saisit le frein près de la langue avec une érigne coudée à angle droit, qu'il confie à un aide. Une seconde érigne est implantée plus en avant à 0^m,001 au-dessous des canaux de Warthon, et un coup de ciseaux ouvre largement la muqueuse entre les érignes. Un crochet mousse, tranchant sur sa concavité, sert à ramasser toute la musculature de la langue, que l'on divise en le retirant (Phillips, *Ténatomie*, p. 353).

Procédé de Velpeau. La langue étant tirée hors de la bouche et élevée, l'opérateur en saisit la pointe avec la main gauche garnie d'un linge sec, et pratique, à l'aide d'une lancette, une ponction au côté droit du frein, très-près de la mâchoire. Engageant, par cette ouverture, un ténotome presque perpendiculairement, il l'enfonce à 0^m,03 environ de profondeur, et coupe en travers toute la racine des muscles génio-glosses, sans agrandir l'incision de la membrane muqueuse. (*Annales de chirurgie*, t. I, p. 443).

Procédé d'Amussat. La langue renversée en arrière et en haut, et la bouche largement ouverte, on coupe la muqueuse avec des ciseaux entre les deux canaux de Warthon; puis on écarte les bords de la muqueuse divisée. On fait ensuite tirer la langue en avant et en haut hors de la bouche, et les muscles viennent s'offrir d'eux-mêmes à l'instrument. On se sert, pour les couper, de ciseaux ou d'un petit scalpel en rondache. Ce procédé ne met pas à l'abri de l'hémorrhagie, mais est d'une exécution facile.

Procédé de Baudens. Baudens s'est servi, pour couper les muscles génio-glosses, de forts ciseaux pointus et coudés *b* (voy.

fig. 374), enfoncés derrière la mâchoire *d*, à 0^m,03 de profondeur environ *e*. Il soulevait préalablement la muqueuse avec une érigne *c*.

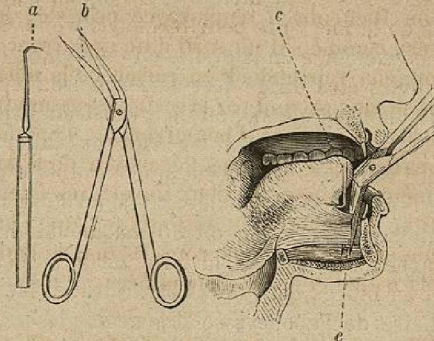


Fig. 374.

Procédé de Lucas. La langue étant saisie avec une pince de Museux et relevée par un aide, l'opérateur divise la muqueuse sur les côtés du frein, et met à nu les muscles génio-glosses, qu'il saisit à l'aide d'une pince, et dont il retranche une portion triangulaire avec des ciseaux très-acérés. Le seul accident observé fut une douleur de peu de durée se prolongeant du fond de la plaie à l'oreille, et due probablement à la lésion d'un filet de la cinquième paire. (*Provincial medic. and chir. journ.*, 3 avril 1843, et *Annales de chirurgie*, t. II, p. 243).

Procédé de Bonnet, de Lyon. Il diffère radicalement de tous les autres et permet d'attaquer les muscles génio-glosses au-dessous du menton.

Bonnet s'était borné d'abord à la section des muscles génio-glosses, mais voyant que les résultats n'étaient pas satisfaisants, il ajouta à cette section celle de l'aponévrose de ces muscles, puis le décollement de la membrane fibreuse de la langue (aponévrose maxillo-linguale).

Manuel opératoire. Deux ténotomes sont nécessaires: l'un pointu, l'autre mousse.

Le malade assis, la tête renversée en arrière, l'opérateur se place vis-à-vis de lui, et met le doigt indicateur gauche dans la bouche au-dessus des apophyses géni. Ce doigt sert ainsi à déterminer le point médian de la région sous-mentale, que l'on peut préciser également d'après l'intervalle qui sépare les dents incisives. C'est sur ce point médian qu'est porté l'instrument à pointe aiguë, avec lequel on traverse de bas en haut la peau et le tissu cellulaire sous-