

Bis Rd XIX B 105.759¹⁵ 15

ESSAI

N^o 132.

SUR

LA GLOSSORAPHIE.



THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE 10 DÉCEMBRE 1832,

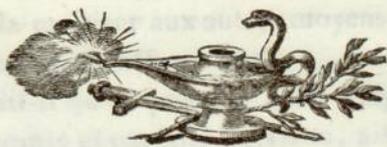
PAR

JOSEPH-FRANÇOIS SERÉ,

De TOULOUSE (Haute-Garonne),

*Officier de santé, Bachelier ès-Lettres, Aide en Chirurgie à
l'Hôtel-Dieu St.-Jacques de Toulouse;*

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N^o 10,

1832,

N° 32

1832

sur

LA GLOSSAIRE

A mon meilleur Ami,

DE MONTPELLIER ET PUBLIQUÉMENT SOUSMIS À LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER, LE 15 JANVIER 1832.

PAR

Henri SERÉ, Capitaine d'Artillerie.

De Toulouse (Haute-Garonne)

Officier de santé, Attaché au Régiment de Saumur, Aide en Chirurgie à

l'Hôtel-Dieu St-Jacques de Toulouse;

pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,

Chez Jean MARTIN, Citoyen, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1832.

par **SERÉ**



ESSAI

SUR

LA GLOSSORAPHIE (1).

Multa renascentur quæ jam cecidère.

HORATIUS, *Ars poetica.*

AVANT-PROPOS.

JE crois devoir donner le nom de Glossographie à la suture pratiquée sur la langue. Je ne me propose de parler, dans cet ouvrage, que des cas où cette opération est applicable aux divisions accidentelles de cet organe. Doit-on la préférer aux autres moyens indiqués en pareil cas? Je me prononcerai pour l'affirmative.

Comment se fait-il qu'un procédé aussi simple, et que j'ai toujours vu suivi d'une prompte et parfaite guérison, ait été, en quelque sorte, abandonné? Car, depuis Ambroise Paré et Lombard, personne, que je sache, ne l'a plus mis en usage, excepté dans les cas de division longitudinale. La plupart des auteurs de traités de chirurgie n'ont rien

(1) Du grec γλωσσα *langue*, et ραφη *couture*.

dit des plaies de la langue ; ceux qui en ont parlé n'en disent que peu de chose et ne citent aucun fait qu'ils aient observé ; et pourtant plusieurs de ces ouvrages sont le fruit d'une longue expérience (1). Ce sujet méritait cependant une sérieuse attention. La langue est un organe dont il importe de conserver les fonctions, qui se rattachent soit à l'appareil digestif, soit à l'appareil vocal. Elle se trouve, par sa structure, le plus favorablement disposée à la réunion immédiate ; dont personne ne peut contester les avantages, surtout dans ce cas.

Si ce travail sort imparfait de ma plume, puisse-t-il, du moins, donner à d'autres l'idée d'approfondir ce sujet et de l'amener à un plus haut point de perfection. Je m'estimerai heureux d'y avoir contribué.

§ 1^{er}.

APERÇU ANATOMIQUE.

Logée dans la cavité de la bouche, dont elle occupe la partie inférieure, et s'étendant de la face intérieure des arcades dentaires jusqu'au pharynx et à l'os hyoïde, la langue a une forme triangulaire. La pointe, qui est en avant, est susceptible de faire une saillie considérable hors de la bouche, et a une forme arrondie dans le sens transversal lorsqu'elle est en repos, et aplatie de haut en bas. La base, tournée en arrière, offre, dans ce sens, une épaisseur telle que le diamètre vertical l'emporte sur le transversal. La face supérieure, plane dans l'état de repos, peut prendre des formes très-variées. Cette face a beaucoup plus d'étendue que l'inférieure, qui n'est libre que dans son tiers antérieur. Sur la ligne médiane, et en arrière de cette portion libre, se trouve le repli membraneux qui a reçu le nom de frein, sur les côtés duquel on aperçoit les orifices des conduits de Warton. Les bords de la langue sont un peu courbes ; leur épaisseur

(1) Boyer, Delpech, Cooper, etc. etc.

augmente insensiblement d'avant en arrière ; ils vont en s'écartant dans ce sens , et se terminent aux piliers antérieurs du voile du palais , replis membrano-muscleux.

La langue est composée de muscles , de vaisseaux sanguins et lymphatiques et de nerfs. Une membrane muqueuse , qui n'est qu'une partie de celle qui tapisse l'intérieur de la cavité orale , l'enveloppe dans toute la portion libre de sa surface. Les glandes salivaires et mucipares , ainsi que les papilles , n'ayant pas de rapport avec mon sujet , je crois inutile d'en parler. Ces divers objets sont très-bien décrits dans tous les traités modernes d'anatomie.

Gerdy a étudié avec une patience minutieuse les divers muscles de la langue ; il y a reconnu des muscles intrinsèques et extrinsèques. Dans les premiers se trouvent un lingual superficiel et deux profonds dirigés d'avant en arrière , deux verticaux , deux transverses ; dans les seconds, deux stylo-glosses, deux hyo-glosses, deux génio-glosses, deux glosso-staphylins et des faisceaux hyo-glosso-épiglottiques. Tous ces muscles impriment à cet organe des mouvemens très-variés, et paraissent divisés sur la ligne médiane par un raphé très-peu prononcé. Il est à remarquer que les extrinsèques prennent leur point d'attache fixe à des parties osseuses.

Gerdy reconnaît encore à la langue une membrane particulière dense, placée sur la face dorsale, recouverte par l'enveloppe générale, et à la face inférieure de laquelle viennent s'insérer les fibres musculaires.

Les vaisseaux sanguins de la langue sont :

1° De chaque côté l'artère linguale , qui naît de la carotide externe entre la thyroïdienne supérieure qui est au-dessous, et la faciale qui est au-dessus , au côté interne du faisceau postérieur du muscle digastrique. Cette artère se dirige en haut et en avant , en formant des flexuosités très-prononcées , et s'engage bientôt entre les muscles hyo et génio-glosses , auxquels elle donne , en passant , quelques rameaux , ainsi qu'au constricteur moyen du pharynx , puis entre ce dernier et la glande sublinguale , qui en reçoit aussi plusieurs , et gagne enfin la base de la langue. Dans ce point , elle fournit la dorsale , qui se

porte vers l'extrémité postérieure de l'organe , donne des rameaux à l'épiglotte , aux amygdales , au voile du palais , et se termine dans le muscle stylo-glosse. Bientôt après elle fournit la sublinguale , qui se porte vers la glande de ce nom , et , dans certains cas , donne la sous-mentale ou en provient. Enfin , l'artère linguale se termine en prenant le nom de ranine , qui s'avance à deux lignes environ en dehors du frein , entre le génio-glosse et le lingual , jusque sous la pointe , où elle s'anastomose avec celle du côté opposé , après avoir fourni de nombreux rameaux à tout le voisinage.

2° a La veine linguale , formée par un réseau veineux superficiel appartenant à la base de l'organe. Cette veine reçoit aussi des ramifications provenant de l'intérieur du tissu musculéux et de la glande sublinguale , communique par quelques rameaux anastomotiques avec la ranine , et va se jeter dans la jugulaire interne. b La ranine , formée par un réseau placé à la surface et dans l'épaisseur de la pointe de la langue , accompagne le nerf hypo-glosse et va se réunir à la faciale.

3° Les vaisseaux lymphatiques , qui se rendent dans des ganglions placés en dehors des muscles hyo-glosses.

La langue reçoit , de chaque côté , trois troncs nerveux provenant de la portion crânienne de l'encéphale. Le plus inférieur , qui est le plus volumineux , est l'hypo-glosse. Ce nerf se distribue dans les divers muscles et surtout dans les extrinsèques ; il paraît être seulement moteur. Le second , qui est le moyen pour la situation et le plus petit des trois , est le glosso-pharyngien , et se trouve le plus profondément situé. Ce nerf ne communique pas , du moins d'une manière apparente , avec les deux autres , et se distribue dans les muscles et quelques-unes des parties environnantes , et , en même temps , dans les papilles et les tégumens de la base de la langue : il est donc moteur et sensitif. Le troisième , supérieur , est le lingual , fourni par la troisième branche du nerf trifacial. Après s'être anastomosé par plusieurs filets avec l'hypo-glosse et avoir donné aux glandes sous-maxillaire , sublinguale , etc. , il se termine par un grand nombre de filets qui montent , en s'écartant , vers le dos de l'organe , et surtout aux bords et à la pointe , et s'y répandent en filets pécicillés dans les

papilles : ce nerf est le principal agent de la perception des saveurs.

La langue sert à la parole et notamment à la prononciation des consonnes dites *linguales* ; elle contribue aux changemens qu'éprouvent les alimens dans la cavité orale , en les promenant successivement entre les arcades dentaires ; elle les soumet à la mastication , facilite leur mélange avec la salive , recueille enfin le bol alimentaire et le présente au pharynx. Cet organe sert aussi dans la succion , l'expuition , etc. Ces fonctions sont d'une assez grande importance pour que l'on doive tout faire pour les conserver.

§ II.

DES PLAIES DE LA LANGUE.

Les plaies de la langue peuvent être produites : 1^o par arme à feu , et alors elles sont irrégulières et souvent avec perte de substance ; 2^o par un instrument tranchant , et , dans ce cas , la coupe est nette ; 3^o la langue peut se trouver prise entre les deux arcades dentaires ou entre l'une d'elles et le corps vulnérant (1) ; 4^o enfin , elles sont le résultat d'une opération faite dans le but d'enlever une tumeur dégénérée ou un corps étranger.

Ces diverses causes donnent à ces solutions de continuité des formes assez variées : tantôt c'est une seule coupe , tantôt il existe un ou plusieurs lambeaux ; leur direction peut être longitudinale , transversale ou oblique , avec ou sans perte de substance.

Les plaies de la langue peuvent être simples ou compliquées de divers accidens.

Dans le premier cas , l'indication qui se présente naturellement est la réunion : tous les praticiens , tant anciens que modernes , sont d'accord sur ce point (2). Mais avant d'entrer dans l'examen des divers

(1) Dans une chute , un coup reçu sous le menton , ou dans un accès d'épilepsie.

(2) M. le docteur Serre a démontré jusqu'à l'évidence les avantages de la réunion des plaies , et surtout de celles qui sont le résultat des grandes opérations chirurgicales , dans un ouvrage rempli de preuves incontestables et écrit avec la chaleur de la plus intime conviction. (*Traité de la réunion immédiate et de son influence sur les progrès de la chirurgie.* Paris , 1830.)

procédés qui ont été proposés ou mis en pratique pour obtenir ce résultat, jetons un coup-d'œil sur la marche que suit la nature dans la réunion des solutions de continuité en général, et en particulier dans celles de la langue.

En effet, cet organe est formé de tissus qui contiennent tous les élémens de la réunion immédiate (1). Les nombreux faisceaux musculaires qui constituent sa presque totalité, sont plongés dans un tissu cellulaire lamelleux, disséminé entre leurs fibres, et il est hors de doute aujourd'hui que c'est ce tissu qui contient les vaisseaux d'où provient la lymphe plastique que l'on voit suinter des surfaces d'une plaie. Des praticiens observateurs du premier rang, entre autres Hunter, John Bell, Maunoir et le professeur Delpech, ont très-bien décrit la marche de son organisation, et j'ai eu souvent l'occasion de vérifier les faits avancés par eux.

Après que le sang, qui sort en nappe des capillaires divisés, a cessé de couler, une exsudation de lymphe, d'abord limpide, s'interpose entre les surfaces affrontées, et quelquefois avec tant d'abondance qu'elle imprègne les pièces d'appareil. Bientôt cette humeur se coagule, et au bout de 24 heures, on la trouve déjà assez consistante, d'un blanc légèrement jaunâtre, aréolaire : après 48 heures, elle commence à s'organiser, quelques globules de sang la pénètrent. Au troisième ou quatrième jour, elle se solidifie, devient vasculaire ; et enfin, vers le cinquième ou sixième, on la trouve tellement organisée, qu'il faut un effort considérable pour la déchirer, et même souvent, à cette époque, la rupture a lieu au-delà de ses limites. Plus tard, on trouve une membrane formée par un tissu particulier, auquel le professeur Delpech a donné le nom d'*inodulaire* (2). D'où l'on voit qu'il n'y a point de réunion immédiate, dans l'acception rigoureuse de ce mot ; mais, comme il est depuis long-temps consacré par l'usage, à quoi bon faire du néologisme ? Cette manie n'est que trop

(1) Nous verrons bientôt ce que l'on doit entendre par ce mot.

(2) Chirurgie clinique de Montpellier, tome II.

répandue ! L'essentiel est de s'entendre sur la signification des mots que l'on emploie.

Il résulte de ce qui précède, que c'est fort improprement que quelques auteurs ont donné à ce travail de la nature le nom d'*inflammation adhésive*. En observant attentivement sa marche, l'on voit qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à l'inflammation pour l'expliquer ; et qu'au contraire, dans les cas où on l'obtient la plus parfaite, il ne se manifeste aucun des symptômes de l'inflammation. Bien plus, cet accident empêche l'adhésion, lorsqu'il est porté jusqu'au point de ne pouvoir se terminer par une prompte résolution. Mais pour que ce travail parcoure toutes les périodes qui doivent l'amener à son état parfait, il faut que rien ne vienne le troubler. Il est essentiel que la plaie soit réunie le plutôt possible, qu'elle soit maintenue en contact et dans le plus parfait repos. Le sang qui s'épanche quelquefois entre les lèvres d'une plaie réunie peut s'opposer à l'adhésion, s'il est en trop grande quantité ; cependant, dans ce cas, il peut encore être repris par les absorbans, comme le prouvent les nombreux exemples d'épanchemens considérables qui ont été absorbés, cités par plusieurs praticiens. Ne voit-on pas tous les jours des tumeurs anévrysmales assez considérables se résoudre, après l'oblitération du vaisseau qui en était le siège ? Ainsi, quoi qu'en ait dit Thompson, le sang épanché n'est pas toujours un obstacle à la réunion, surtout lorsqu'il est en petite quantité. Les absorbans s'en emparent et réduisent bientôt le caillot aux seuls élémens susceptibles de s'organiser. Hunter a professé cette opinion.

Ces principes, applicables à toutes les plaies susceptibles de réunion, une fois posés, il reste à résoudre quelques questions relatives à celles de la langue en particulier ; et d'abord, quoiqu'il soit incontestablement plus avantageux de réunir le plutôt possible et pendant que les surfaces sont saignantes, on peut encore espérer un bon résultat en agissant un peu plus tard, ainsi que le prouve l'observation suivante :

OBS. 1^{re}. Marianne Vernis, de Montferran, coupait, avec une hachette, une assez forte branche, qui, en tombant sur une pièce de bois, fit rapidement la bascule. L'extrémité ascendante vint frapper

sous le menton , et fit fermer la bouche avec force dans un moment où la langue se trouvait en partie dehors. A l'instant , cette femme , étonnée de ne pouvoir prononcer un mot , s'aperçoit que sa bouche est tout en sang ; elle court chez moi , et , ne m'y ayant pas trouvé , d'après le conseil de quelque bonne femme , baigne sa langue dans une liqueur spiritueuse. Cette lotion fut suivie d'une vive douleur , et bientôt après d'une inflammation qui gagna le pharynx , au point que le soir même elle ne pouvait plus rien avaler. Je ne la vis que plus de trente heures après l'accident. La langue était divisée transversalement à dix lignes environ de sa pointe , dans les trois quarts de sa largeur. Les surfaces de la plaie étaient couvertes d'une couche de lymphes coagulées d'un gris ardoisé. La totalité de l'organe était tuméfiée , le voile du palais et ses piliers présentaient une vive rougeur. Malgré cela , je résolus de tenter la réunion ; et plutôt que d'employer le sachet de Pibrac , qui aurait pu empêcher l'action des topiques , je passai deux points de suture entrecoupée , au moyen d'une aiguille courbe armée d'un petit cordonnet en soie , en ayant soin de ne comprendre dans l'anse que la moitié supérieure de l'épaisseur de la langue , que j'abandonnai ensuite dans la bouche , après avoir coupé les fils auprès du nœud. (Lotions émollientes , diète absolue.) Deux jours après , cette femme parlait et prenait des alimens demi-liquides. Alors m'étant aperçu , avec plaisir , que l'adhésion avait eu lieu , je coupai et retirai les fils , qui avaient produit un peu de suppuration. Quelques jours plus tard , la langue avait recouvré toutes ses fonctions et ne présentait qu'une cicatrice linéaire.

La réunion a eu lieu , dans ce cas , à une époque où les surfaces de la plaie présentaient un commencement de travail inflammatoire. Si cependant ce travail était trop avancé , il serait bon d'attendre la détersion , et alors on devrait réunir aussitôt que celle-ci serait opérée. J'ai souvent vu des plaies se réunir dans cette période. Mais si la cicatrisation s'était faite dans l'état d'écartement des lambeaux , il deviendrait indispensable de rafraîchir avec un bistouri ou des ciseaux bien tranchans , dont la coupe est très-régulière , quoi qu'on en ait dit. Ce serait le cas du bec-de-lièvre.

Lorsqu'un ou plusieurs lambeaux ne tiennent plus au corps de la langue que par un faible pédicule , convient-il d'en faire l'ablation ? La réponse à cette question se trouve dans les observations suivantes :

OBS. 2^e, tirée des OEuvres d'Ambroise Paré , page 383 :

« Vn iour fus appellé en la maison de défunct Monsieur Couët,
 « aduocat en Parlement , pour penser un sien fils aagé de trois ans :
 « lequel tomba le menton sur vne pierre , et se coupa de ses dents
 « bonne portion de l'extrémité de sa langue et ne tenait qu'à bien peu
 « de chair : et ayant peu d'espérance qu'elle se peust réunir , cuiday
 « paracheuer la luy couper ; mais toutefois avec vn très grand regret ,
 « veu que puis après n'eust peu parler : qui me fit différer cognoissant
 « que quelquefois nature fait des choses admirables et que la langue
 « est d'vne chair fungueuse , laxé et spongieuse : aussi qu'elle n'est
 « subiecte aux iniures de l'air. Adoncques lui fis deux poincts d'aiguille
 « l'vn dessus et l'autre dessous et commanday à la mère dudit enfant
 « qu'elle eust à le nourrir des alimens prédits : et vous puis asseurer
 « qu'en peu de iours l'enfant fut parfaitement guarý et à présent
 « parle très-bien. »

OBS. 3^e. « Vn cas semblable arriua vn peu de temps après au fils de
 « M^r de Marigny , Président aux Enquestes , qui fut semblablement
 « guarý. »

OBS. 4^e. « Je puis narrer vn cas pareil aduenu depuis n'aguères à
 « vn charpentier , homme de bien en son état , nommé Maistre
 « Iean Piet , demeurant aux faux-bourgs Saint Germain des Prés ,
 « lequel tomba d'assez haut sur une pièce de bois et se coupa aussi
 « l'extrémité de la langue et subit vint vers moy pour la luy para-
 « cheuer de couper , parce qu'elle ne tenait qu'à peu de chose : ce
 « que ne lui voulus accorder , veu l'expérience que i'en auois faite
 « auparauant. Doncques la lui recousis , et peu de iours après fut
 « pareillement guarý avec que les remèdes susdicts. »

Après ces faits , tirés de la pratique du Père de notre chirurgie , et celui consigné dans l'observation n^o 5 qu'on lira plus bas , ce seroit vouloir se reprocher la perte d'une portion d'un organe qu'on aurait pu conserver dans son intégrité , que de faire l'ablation d'un lambeau

ne tenant que par un faible pédicule ; car , alors même que les troncs principaux auraient été divisés , on peut raisonnablement espérer qu'il s'y trouvera quelque rameau vasculaire suffisant ; et d'ailleurs , quel inconvénient peut-il y avoir à différer ? Si , malgré les soins que l'on s'est donnés , on n'a pu rendre à la vie une portion ou la totalité d'un lambeau , ne peut-on pas l'enlever plus tard , ou même attendre que la nature se charge de son élimination ?

§ III.

EXAMEN DES MOYENS DE RÉUNION.

Mais si les praticiens sont d'accord sur la nécessité de la réunion immédiate des plaies de la langue , ils diffèrent sur le mode opératoire auquel ils donnent la préférence.

Comme on vient de le voir , Ambroise Paré a pratiqué la suture et il paraît être le premier. « Or ie te puis assurer qu'onques n'ay veu en aucun liure ce que ie t'escri de la langue , ny ouy d'aucun précepteur » , dit-il de ce ton de naïveté originale qui caractérise ses écrits. On reconnaît son génie à son procédé : il avait le soin de couper le fil auprès du nœud , « de peur qu'icelui ne soit mis entre les dents lorsque la langue se meut en la bouche , qui pourrait estre cause que les poincts seroient dilacérés et rompus. » Mais il plaçait des points dessus et dessous. Ces derniers sont inutiles et même dangereux , puisque c'est vers la face inférieure que se trouvent les troncs nerveux et vasculaires.

Plus tard , Pibrac lança un anathème sur la suture ; mais si ce chirurgien , au lieu de s'acharner à faire ressortir les inconvéniens de ce moyen , s'était appliqué à le perfectionner , comme on l'a fait depuis , il eût fait faire un grand pas à la chirurgie , au lieu de lui imprimer un mouvement rétrograde. Malgré l'heureuse expérience de Paré et de Lombard qui l'avait pratiquée aussi avec succès , il la rejeta également pour la réunion des plaies de la langue , et inventa un appareil très-compiqué , qui consistait en un sachet de toile dans

lequel il l'enfermait, et qu'il soutenait par deux fils métalliques sortant entre les dents, et recourbés sous le menton où ils étaient soutenus par des bandes. Pour prouver l'excellence de son appareil, cet auteur rapporte l'observation d'une demoiselle de 19 ans, qui eut la langue coupée dans un accès d'épilepsie, et fut guérie en dix jours. Il suffit de se faire une idée de ce procédé, pour en sentir de suite les inconvénients. Comment, en effet, pouvoir compter sur une réunion exacte ? Comment porter sur la langue des topiques, dans le cas où ils sont jugés nécessaires ? Comment vérifier l'état de l'organe et entretenir la propreté ? A tous ces inconvénients, le sachet de Pibrac joint encore celui de ne pouvoir suivre la langue dans ses mouvemens ; et si l'on a affaire à un malade indocile, le travail adhésif peut être troublé.

C'est sans réflexion que Lafaye a écrit que, malgré que la suture ait réussi, il vaut mieux se servir du sachet. Cet auteur ne cite d'ailleurs aucun fait.

Boyer (1) ne paraît pas avoir eu à traiter des plaies de la langue ; mais il a apprécié, avec une sagacité remarquable, les avantages et les défauts de l'une et l'autre des deux méthodes, et ne balance pas à donner la préférence à la suture.

Le professeur Delpech (2) proscrit aussi le sachet de Pibrac ; mais il se borne à recommander l'immobilité de la mâchoire inférieure dans les plaies transversales, et n'admet la suture que pour les longitudinales considérables. Malgré le respect que j'ai pour les opinions d'un praticien si justement célèbre (3), je crois que cette recommandation ne saurait suffire que dans les cas de division très-peu étendue. Comment se dispenser d'un moyen plus efficace dans un cas analogue au suivant ?

(1) Traité des maladies chirurgicales, tom. VI, pag. 378.

(2) Maladies réputées chirurgicales, tom. I, pag. 252.

(3) Lorsque j'ai écrit ma thèse, j'étais loin de penser qu'un horrible attentat allait enlever à la chirurgie française une de ses plus grandes illustrations. Qu'il me soit permis de déposer sur la tombe d'un compatriote célèbre mon tribut de regrets !!!

OBS. 5*. Latapie (Jean), âgé de 27 ans, le 5 juin 1829, se laissa tomber d'un arbre, et porta sur le menton. La langue se trouva prise entre les deux arcades dentaires et fut coupée. Je le vis six heures après son accident. Impossibilité de prononcer un seul mot, bouche remplie de sang coagulé. Je commençai par absterger, au moyen d'injections, en faisant pencher la tête en avant. Par ce mouvement, un lambeau de la langue se présenta hors de la bouche, enfin je pus voir tout le désordre. Une première incision près du milieu de la pointe se portait d'avant en arrière, dans l'étendue de huit lignes, et se prolongeait, en se bifurquant, à gauche, d'environ six lignes; mais à droite elle obliquait vers le bord, dans l'étendue d'un pouce. Le lambeau de ce côté, qui était le premier sorti, ne tenait au reste de l'organe que par un pédicule de deux lignes; sa couleur était violacée. Je fus d'abord tenté d'en faire l'ablation; mais, après l'avoir bien lavé, j'y aperçus quelques points rouges et je préfèrai tenter la réunion, ne voyant pas d'inconvénient à attendre. Dans ce but, j'armai une aiguille courbe de cordonnet en soie ciré, et je commençai par adapter la pointe de la langue au moyen d'un point passé par le milieu de son épaisseur, en la faisant maintenir par un aide au moyen d'une pince à anneaux dont les branches étaient enveloppées de linge fin (1). Ce premier point, modérément serré, donna prise à une airigne, qui remplaça les pinces. Un second point réunit les trois angles à l'endroit de la bifurcation, et enfin un troisième et puis un quatrième furent placés sur le milieu des deux trajets latéraux de la division. Les fils coupés près des nœuds, la langue fut replacée dans la bouche, avec recommandation de faire de fréquentes lotions d'orge miellé et de garder le silence. (Diète absolue, saignée du bras.) Le 8, une escharre superficielle, occupant un petit point sur le lambeau de droite, se détache; tout le reste offre un bel aspect. Je coupe les points et retire les fils. Le 10, tout est détergé, le malade parle déjà facilement. (Soupe.) Le 11, alimens un peu solides. Le 12, guérison.

(1) Paré recommande avec raison cette précaution, « pource qu'elle glisserait d'entre les doigts, à cause de sa lubricité, ainsi que fait une anguille.

L'on ne voit que sur quelques points les traces de la réunion, tant elle est parfaite.

Assurément le sachet de Pibrac n'aurait pu procurer une guérison aussi exacte ni aussi prompte , puisqu'il n'a fallu que six jours. Dans ce cas aussi il serait fort hasardeux de compter sur la docilité du malade , surtout si l'on avait affaire à un enfant.

Je crois donc pouvoir avancer qu'il vaut infiniment mieux pratiquer la suture , et que , pour la mettre à l'abri de tout reproche , on devra : 1° la faire le plutôt possible ; 2° se servir d'une aiguille assez fine pour ne faire que de petites ouvertures ; 3° employer un cordonnet de soie qui présente beaucoup de force sous un petit volume , afin que sa présence ne détermine point d'inflammation ; 4° serrer modérément les points , de peur que le gonflement , qui survient toujours , ne fasse déchirer les parties embrassées par eux ; 5° couper les fils auprès des nœuds ; 6° ne placer de points que du côté supérieur , en n'y comprenant que la moitié de l'épaisseur de la langue ; 7° lorsque plusieurs points seront jugés nécessaires , commencer par le plus près du bord , afin de bien affronter et éviter toute difformité.

Les topiques , tant recommandés par Paré dans la vue de faire agglutiner les lambeaux , sont entièrement inutiles. Il suffit , dans la majeure partie des cas , de quelques lotions émoullientes. La salive , qui baigne continuellement la langue , hâte d'ailleurs le travail adhésif. L'on sait que cette humeur a été employée avec avantage pour cicatriser de vieux ulcères.

§ IV.

CONDUITE A TENIR DANS LES CAS DE COMPLICATIONS.

Les plaies de la langue sont quelquefois compliquées: 1° d'hémorrhagie , qui peut provenir d'un ou de plusieurs des rameaux artériels qui se dirigent vers la face supérieure de l'organe , ou bien de quelqu'une des racines de la veine ranine. Il est rare que , dans ce cas , on ne s'en rende pas maître au moyen des ablutions froides ou légèrement astringentes. Le plus souvent même il suffit de réunir les

lambeaux pour la faire cesser. C'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant.

OBS. 6^{me}. Saboulard (Raymond), âgé de 25 ans, garçon maréchal-ferrant, le soir du 12 avril 1832, travaillait à la forge, lorsqu'une enclume tomba sur un gros marteau qui était à terre, et fit relever rapidement le manche dont l'extrémité vint casser trois des dents incisives supérieures et surprit le bout de la langue sur les inférieures. Cet organe fut divisé transversalement dans plus de la moitié de sa largeur. L'une des artères ranines se trouva lésée et donnait encore assez de sang lorsque le malade me fut présenté. Après quelques lotions d'eau froide, je procédai à la suture de la manière déjà indiquée. Dès lors l'hémorrhagie s'arrêta à la faveur d'un caillot mince qui se forma entre les lèvres de la division. Au 4^e jour la réunion était déjà assez solide, les fils furent retirés et le malade mangea une soupe et du riz; le 5^e, un peu d'alimens solides. La cure était parfaite au 8^e jour, et la langue jouissait de toutes ses fonctions.

Dans ce cas, malgré la lésion de l'une des ranines, la réunion a suffi pour arrêter l'effusion du sang; mais il peut arriver que l'on soit obligé d'avoir recours à d'autres moyens. Dans tous ceux que divers auteurs ont préconisés, on trouve l'agaric, la colophane, les poudres et liqueurs hémostatiques, la cautérisation avec une aiguille métallique rougie au feu et portée sur le point lésé de l'artère, en ayant la précaution de la faire passer dans un tube pour préserver les parties voisines. Sans disconvenir de l'efficacité de ces moyens, et surtout du dernier, je donnerais cependant la préférence à la ligature, qui n'a été négligée qu'à cause de la difficulté que l'on a trouvée à saisir l'artère avec des pinces à dissection. Cette difficulté s'évanouit, si l'on se sert du ténaculum ou crochet de Bromfield; avec cet instrument fort simple, il sera facile de faire cette ligature. Si l'on pouvait saisir l'artère avec la pince à torsion d'Amussat, ce procédé pourrait encore être mis en usage. Si je donne la préférence à la ligature ou à la torsion, c'est qu'on a l'avantage d'obtenir une réunion immédiate, qui doit nécessairement être contrariée par les moyens précités. Enfin, si l'hémorrhagie persistait et qu'elle devint inquiétante, je n'hésiterais pas à faire la ligature du tronc même de la linguale, ainsi que l'a

proposé Blandin et avant lui Béclard. On trouverait facilement cette artère après qu'elle a dépassé le muscle digastrique, entre l'angle de la mâchoire et la grande corne de l'os hyoïde. Dans cet endroit elle n'est recouverte que par la peau, le peaucier et l'aponévrose cervicale. Il faudrait détourner un peu le stylo-hyoïdien, et prendre garde de comprendre dans la ligature le nerf hypo-glosse. Je crois inutile de dire qu'on devra faire incliner la tête du côté opposé.

2° S'il survenait du gonflement, cet accident ne devra pas empêcher de tenter la réunion, qui peut être suivie de succès, comme on l'a vu dans la première observation, ni engager à se hâter de couper les points, si l'on a déjà pratiqué la suture (1). Les lotions émollientes ou légèrement résolatives suffiront, dans le plus grand nombre de cas, pour faire cesser l'engorgement; mais s'il devenait trop considérable, et qu'il fût craindre la gangrène ou menaçât de suffocation, on aura recours aux scarifications profondes, faites dans le sens de la longueur. L'expérience, dit Boyer (2), a démontré d'une manière non équivoque l'efficacité de ce moyen, qui est suivi d'un prompt dégorgeement, et ne laisse après lui que de légères traces (3).

3° La douleur, qui est un des accidens des plaies, en général, est-elle à craindre dans celles de la langue, et pourrait-elle être portée jusqu'à donner lieu au tétanos? Personne, que je sache, n'en a donné d'exemple, et Meckel (4) dit, que, malgré le grand nombre de nerfs que reçoit cet organe, et la vive sensibilité dont il jouit à sa surface,

(1) On peut lire dans le journal de médecine et chirurgie pratiques, tom. II, art. 370, une observation communiquée par le docteur Carteaux, dans laquelle on voit que, malgré qu'il soit survenu un gonflement tel que la langue sortait de près d'un pouce hors de la bouche, la réunion, faite au moyen de la suture pour une plaie d'arme à feu, a été assez solide au bout de trois jours pour permettre de retirer les fils sans qu'il soit survenu le moindre écartement.

(2) Ouvrage cité.

(3) Il n'est pas de praticien qui ne sache que de profondes incisions, faites sur un organe engorgé, se réduisent à presque rien après le dégorgeement.

(4) Manuel d'anatomie etc., traduit par Breschet et Jourdan, tom. III, p. 318.

sa substance elle-même est peu sensible. C'est ce qui explique comment on peut en comprendre des portions considérables dans une ligature , sans donner lieu à des accidens nerveux généraux. Everard Home a aussi soutenu cette opinion.

4° Les complications qui résultent de la présence d'un corps étranger , nécessitent son extraction préalable. Si l'on est obligé pour cela de pratiquer des incisions, on doit toujours les faire de manière à se ménager les moyens de réunir exactement les lambeaux.

5° Enfin, si les bords de la plaie sont déchirés, on rendra la coupe nette avant de procéder à la réunion.

En me résumant, je dirai : que dans la presque totalité des plaies de la langue, on doit pratiquer la suture pour obtenir une réunion prompte , assurée et exempte de tous les inconvéniens que l'on peut reprocher aux autres méthodes : que ce moyen, qui n'occasionne presque pas de douleur, permet de remédier à tous les accidens qui peuvent entraver la marche de la réunion immédiate, et que c'est celui sur lequel on peut le mieux compter pour la conservation des fonctions de cet organe important.

FIN.

~~~~~

FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE MONTPELLIER

---

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, DOYEN.

BROUSSONNET.

LORDAT.

DELILE.

LALLEMAND, PRÉSIDENT.

ANGLADA, *Examineur.*

CAIZERGUES, *Examineur.*

MM. DUPORTAL.

DUGÈS, *Examineur.*

DELMAS, *Suppléant.*

GOLFIN.

RIBES.

RECH.

.....

---

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.

KÜHNHOLTZ.

BERTIN.

SERRE.

BROUSSONNET, *Examineur.*

ROUBIEU, *Examineur.*

DUPAU.

MM. TOUCHY, *Suppléant.*

DELMAS.

VAILHÉ.

FUSTER.

.....

.....

.....

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

EN présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

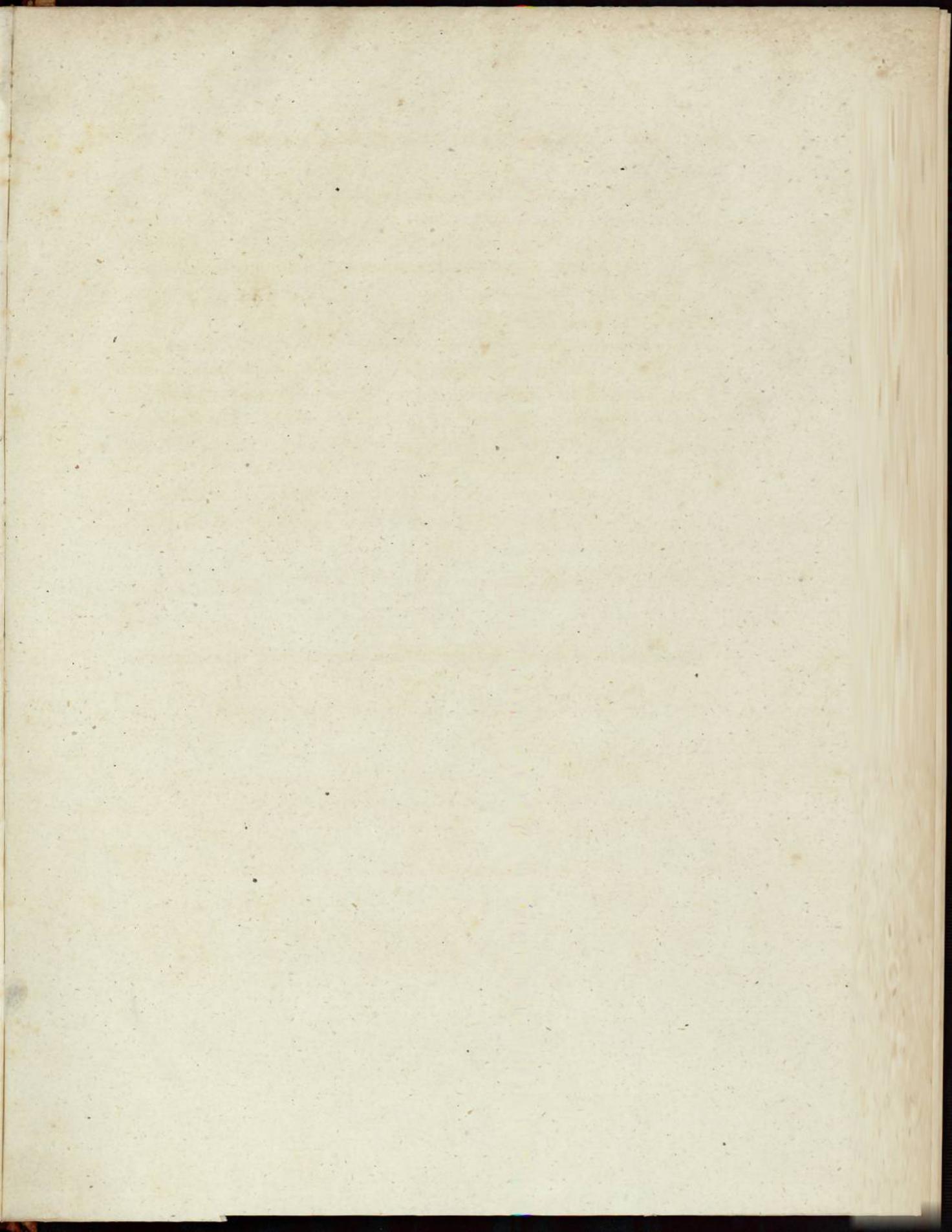
Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

---

MATIÈRE DES EXAMENS.

- 1.<sup>er</sup> Examen. Anatomie et Physiologie.
- 2.<sup>e</sup> Examen. Pathologie et Nosologie.
- 3.<sup>e</sup> Examen. Matière médicale, Chimie et Pharmacie.
- 4.<sup>e</sup> Examen. Hygiène et Médecine légale.
- 5.<sup>e</sup> Examen. Clinique interne ou externe, selon le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie.
- 6.<sup>e</sup> et dernier Examen. Présenter et soutenir une Thèse.





SEPTIÈME

En parcourant les Mœurs de cette Ecole de nos chers Concitoyens et  
deux l'église de Hippocrate, on remarque à se voir, au nom de l'Éter-  
Suprême, d'être fidèle aux lois de l'humanité, et de se consacrer  
à l'étude de la Médecine. On voit que les Docteurs, et les  
d'ailleurs, par leur sagesse, et par leur science, ont été les  
l'intérieur des malades, et par leur science, ont été les  
langue, mais les malades ont été les malades, et par leur science,  
plus à se consacrer à l'étude de la Médecine, et par leur science,  
et par leur science, ont été les malades, et par leur science,  
leur que l'on ne peut de leur science.

Que les Docteurs ne cessent de leur science, et par leur science,  
meins : Que se voit encore d'appeler à l'Église de nos chers  
à se consacrer à l'étude de la Médecine.

NATURALISME DES ANIMAUX

- 1. L'homme, qui est le plus parfait des animaux.
- 2. L'animal, qui est le plus parfait des animaux.
- 3. L'animal, qui est le plus parfait des animaux.
- 4. L'animal, qui est le plus parfait des animaux.
- 5. L'animal, qui est le plus parfait des animaux.
- 6. L'animal, qui est le plus parfait des animaux.
- 7. L'animal, qui est le plus parfait des animaux.

