

entretenir, dit en terminant M. Dupuytren, que des idées qui me sont propres et du procédé que j'emploie depuis tant d'années à l'Hôtel-Dieu et dans ma pratique particulière.

ARTICLE X.

DE LA GRENOUILLETTE OU RANULE. — INSUFFISANCE DES MOYENS CURATIFS EMPLOYÉS JUSQU'À CE JOUR. — SUCCÈS CONSTANTS DE LA MÉTHODE DE TRAITEMENT IMAGINÉE PAR M. DUPUYTREN.

Nous allons faire, dans un instant, dit M. Dupuytren, l'excision de deux petites tumeurs qu'un jeune homme porte sous la langue, près de sa pointe. Quelle est l'origine et la nature de ces tumeurs? Seraient-elles de l'espèce de celles qu'on a nommées *ranule* ou *grenouillette*? Le cas est fort douteux. D'abord, il est rare que celle-ci prenne naissance sous la pointe de la langue; généralement on la voit apparaître sous la base de son extrémité libre, et c'est précisément à cause de ce lieu d'élection que le diagnostic en est souvent difficile, et qu'on se trouve quelquefois exposé à confondre avec elles des tumeurs qui leur sont tout-à-fait étrangères par leur nature, ainsi que nous le démontrerons bientôt. Voici comment se développent les tumeurs analogues à celle que présente notre malade. Vous savez que la peau est pourvue d'un nombre considérable de follicules qui sécrètent une certaine quantité de matière huileuse. Cette sécrétion, très légère dans l'espèce humaine, est abondante dans les animaux à laine, dans les oiseaux, et surtout les oiseaux aquatiques, chez lesquels elle entretient la beauté du plumage et préserve celui-ci des atteintes de l'eau et de l'humidité. Plus abondante encore chez les poissons, elle lubrifie toute la surface de leur corps d'un liquide visqueux et gluant. Il en est de même des membranes muqueuses qui tapissent les surfaces internes de nos organes. Les follicules y sont en nombre incalculable

et versent incessamment des mucosités destinées à en lubrifier la surface. Eh bien, ces follicules sont susceptibles, comme tous les autres tissus de l'économie, de devenir malades, et alors leur sécrétion est tantôt supprimée, tantôt modifiée dans sa nature ou sa quantité; quelquefois, elle acquiert une viscosité très grande; d'autres fois, les mucosités se transforment en une substance huileuse. Souvent aussi les petites bouches de ces follicules se ferment, le liquide qu'ils contiennent s'accumule, les distend; ils s'enflamment, et prennent un volume considérable. On reconnaît ces tumeurs à leur saillie, à leur transparence, à leur indolence, et surtout à la sérosité gluante dont elles sont couvertes. Rarement isolées, et ordinairement multiples et groupées, on les voit adhérer entre elles au moyen de cette glu. On les rencontre plus généralement à la surface interne des joues, au-devant des gencives ou sous la langue. Ces tumeurs sont donc des *kystes muqueux*, développés aux dépens des follicules de ce nom, ou *séro-muqueux*, formés dans les conduits excréteurs de la bouche. Il importe de bien distinguer ces faits, en attendant que l'on sache d'une manière positive ce que l'on entend par une grenouillette.

D'après l'opinion la plus générale, la grenouillette, dont le nom rappelle, soit la forme de la tumeur, qui a quelque analogie avec le dos d'une grenouille, soit l'espèce d'altération que sa présence imprime à la prononciation des sons, est une tumeur qui résulte de l'accumulation de la salive dans les conduits excréteurs des glandes sous-maxillaires, et quelquefois dans ceux des glandes sous-linguales; mais ce dernier cas est, dit-on, beaucoup plus rare.

Les canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires et sous-linguales paraissent être les seuls qui puissent présenter cette dilatation de leurs parois et cette rétention de la salive. Celui de la glande parotide est formé de tissus trop denses et trop résistants pour donner lieu à une semblable tumeur. Il est donc admis que la dilatation appartient exclusivement aux premiers, tandis que les fistules surviennent de préférence au second.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'existe encore aucune démonstration anatomique sur le siège de la grenouillette; il reste à désirer que l'anatomie pathologique vienne éclairer de son flambeau cette partie de son histoire, et montre, le scalpel à la main, si elle a réellement son siège dans les canaux excréteurs des glandes salivaires sous-maxillaires; ou si elle consiste simplement dans un kyste formé par une membrane analogue aux tissus séreux, et contenant une humeur aqueuse; ou enfin, s'il faut lui reconnaître constamment l'étiologie que nous paraissent avoir les deux tumeurs de notre malade actuel. Il est probable, en effet, que des tumeurs de nature diverse, appartenant tour à tour à l'une de ces trois séries, ont été confondues indistinctement, à raison de leur siège, sous le nom de grenouillette, par les nombreux auteurs, anciens et modernes, qui en ont parlé, et que même on a ainsi dénommé des affections qui n'ont avec celles-là aucune espèce d'analogie. Ainsi, Celse regardait cette maladie comme un abcès d'une espèce particulière, et Ambroisé Paré, d'ailleurs si judicieux et si bon observateur, a commis la même méprise. Actuarius prétend l'avoir guérie en ouvrant la veine; ce qui a fait dire à Camper qu'il avait pris cette tumeur pour une dilatation de ce vaisseau. Fabrice d'Aquapendente a placé la grenouillette parmi les tumeurs enkystées, et l'a comparée au mélicéris. Jean Munnicks croyait avoir démontré qu'elle dépend de l'accumulation de la salive dans les conduits qui viennent s'ouvrir sous la langue par un canal principal, dont Warthon, qui a publié son ouvrage en 1656, s'est bien à tort attribué la découverte, puisque Bérenger de Carpi, qui écrivait en 1521, en avait parlé d'une manière claire et précise, et que plus anciennement encore Galien, Oribase, Rhazès, Avicennes, Averrhoës, n'en ignoraient pas l'existence.

Suivant quelques auteurs, la grenouillette affecterait particulièrement les enfants, qui apportent quelquefois cette maladie en naissant, ainsi que le démontrent les observations publiées dans les *Commentaires* de Léipsick et dans l'ouvrage de Vogel. Mais n'aurait-on pas confondu, dans ces circon-

stances, la grenouillette proprement dite avec des kystes séreux sous-linguaux, qui sont quelquefois très volumineux et descendent jusque sur le sternum? M. Bréchet, qui a publié dans le *Répertoire d'anatomie* un travail complet sur cette maladie, et discuté toutes les questions qu'elle présente avec ce talent et cette érudition qu'on retrouve dans tous ses écrits, a ouvert cinq fois de ces prétendues ranules, et il a reconnu sur le cadavre d'enfants nouveau-nés qu'il avait affaire à de simples kystes séreux étrangers à la thyroïde, ou à des tumeurs du même genre développées dans le tissu de ce corps glanduliforme. Camper a observé sur une très jeune fille deux grosses tumeurs de cette espèce; il a aussi vu la grenouillette sur l'un et l'autre côté du filet de la langue, chez des femmes et chez plusieurs hommes; mais il dit ne l'avoir jamais rencontrée sur des enfants.

L'occlusion de l'orifice du canal extérieur de la glande sous-maxillaire peut être la conséquence d'une inflammation de la membrane muqueuse sublinguale ou du tissu même de la langue; des aphthes, des ulcérations vers l'ouverture du canal ont pu amener son oblitération. Dans la section du filet de la langue, on intéresse quelquefois les canaux excréteurs qui s'ouvrent sur les côtés de ce repli membraneux, et leur oblitération peut résulter de la cicatrisation de la petite plaie. Des concrétions calcaires ou de petits calculs formés dans ces canaux ont pu, par leur développement, s'opposer à l'issue de la salive; d'où résulte l'accumulation de ce liquide excrémento-récrementiel et la dilatation du canal chargé de le verser dans la bouche. Il est assez difficile, dans la pratique, de distinguer laquelle de ces circonstances a produit la maladie, parce qu'elle s'accroît facilement, et que les malades ne réclament les secours de l'art que lorsqu'elle a fait des progrès considérables.

Quoique le plus communément la ranule ne contienne qu'une salive plus ou moins épaisse et altérée, ou une humeur analogue à la salive, on a aussi trouvé dans le kyste un liquide puriforme ou purulent, et assez souvent, avon-nous dit, des concrétions ou des calculs. Hippocrate fait

mention de petites pierres situées sous la langue. On trouve dans les *Éphémérides des Curieux de la nature*, dans les *Commentaires de Leipsick* et dans les *Transactions philophiques*, des exemples de ces concrétions qui avaient la grosseur d'un pois ou d'une fève. Blégnny en a vu un dont le volume égalait celui d'une amande. Forestus en a observé deux qui avaient au moins la grosseur d'une noisette. J.-L. Petit en a retiré un qui ressemblait à une olive; et Lieutaud, chirurgien d'Arles, en a extrait dont la forme et la grosseur étaient comparables à un œuf de pigeon. Lafaye, dans ses *Notes sur Dionis*, rapporte qu'un chirurgien trouva, dans une grenouillette, huit onces au moins de matière lithique. Enfin Louis nous dit que Leclerc retira environ une livre de substance sablonneuse que contenait une tumeur de même genre dont une religieuse des Annonciades était affectée.

En général, les signes de la grenouillette sont assez clairs pour qu'un esprit attentif et observateur reconnaisse de suite la maladie. C'est une tumeur molle, blanchâtre, régulièrement arrondie ou oblongue, située sous la langue, offrant de la fluctuation, sans douleur, rougeur ou autres phénomènes d'inflammation, cédant un peu sous le doigt, et revenant bien vite à sa première forme lorsque la pression vient à cesser. D'abord à peine sensible, puis prenant peu à peu de l'accroissement, communément son volume n'excède pas celui d'une noix ou d'un œuf de pigeon; dans quelques cas on l'a vue acquérir celui d'un œuf de poule.

En prenant du développement, la tumeur refoule la langue en arrière, déplace ou déracine les dents, altère la voix, gêne ou empêche l'articulation des sons, s'oppose à la succion chez les enfants, et à la mastication ou à la déglutition chez les autres personnes. Elle déprime ou écarte toutes les parties avec lesquelles elle se trouve en rapport; enfin cette tumeur finit par devenir apparente au dehors, et par se prononcer sous la mâchoire et à la partie antérieure du cou.

La cause et la nature de la maladie étant bien connues, il devrait paraître facile d'arriver à sa guérison, et cependant l'histoire de l'art nous démontre que le but n'est que très

rarement et très difficilement atteint. La ponction de la tumeur, par sa partie située dans la bouche, est le moyen le plus généralement mis en usage: un bistouri à lame étroite, une lancette ou un trois-quarts, sont les instruments employés à cette opération. Si l'humeur est limpide, peu visqueuse ou consistante, s'il n'existe point de concrétions, cette espèce de paracentèse pourra procurer l'évacuation du liquide contenu dans la tumeur, et donner au malade un soulagement de courte durée; car peu après l'opération l'ouverture se ferme, la salive s'accumule de nouveau, et la tumeur reparait. J.-L. Petit rapporte une observation où la ponction avec le trois-quarts fut répétée dix fois, sans que, par cette méthode, on ait pu parvenir à faire disparaître la maladie.

L'incision ou la ponction peut se faire sur le point de la tumeur qui proémine dans la bouche ou vers la partie antérieure et supérieure du cou. Ce dernier lieu a été regardé comme mal choisi, et beaucoup de praticiens ont pensé que la tumeur ouverte au-dehors pouvait être suivie d'une fistule intarissable. Une observation empruntée à Muys a été citée presque par tous les écrivains pour démontrer le vice de ce mode d'opérer. Cependant le fait communiqué par Leclerc, chirurgien à Saint-Vinox, à l'Académie royale de chirurgie, semblerait prouver que les craintes d'une fistule salivaire à l'extérieur ne sont pas fondées. Leclerc fit la ponction sous le menton et agrandit l'ouverture avec le bistouri: beaucoup de liquide et de matière sablonneuse sortirent par l'ouverture, et des pansements méthodiques achevèrent la guérison en peu de temps. Mais ce résultat même donne à penser que Leclerc a eu à traiter plutôt un kyste rempli de sérosité qu'une véritable grenouillette; car la ponction n'aurait pu procurer qu'une guérison temporaire, et la maladie aurait dû reparaitre, si elle avait eu son siège dans le conduit excréteur d'une glande salivaire.

En effet, le résultat qu'on doit chercher à obtenir n'est pas seulement de vider la tumeur après l'avoir ouverte, mais encore d'empêcher une nouvelle accumulation de liquide, et pour cela il faut conserver l'ouverture béante. Ce but dési-

nable est plus souvent atteint par le *cautére actuel* que par tout autre moyen ; cependant celui-ci n'est pas infaillible , et l'expérience nous l'a démontrée , comme elle l'avait déjà prouvé à Sabatier et à plusieurs autres chirurgiens célèbres. Il est étonnant , à la vérité , qu'une ouverture pratiquée sur une poche distendue par un liquide qui y afflue sans cesse soit insuffisante , et que l'écoulement continu de ce liquide ne s'oppose pas à l'occlusion de cette ouverture. C'est cependant un fait constaté , et ce fait semblerait prouver que dans la formation et l'entretien des fistules , il y a quelque chose de plus que l'écoulement d'un liquide , puisque la plaie simple ou avec perte de substance et le flux continu de la salive ne peuvent pas produire une fistule du canal dit de Warthon , fistule par laquelle la grenouillette serait détruite ; ou bien le retour de la tumeur , après que l'ouverture en a été faite , indique l'existence d'un kyste séreux , plutôt que celle d'une ranule formée par la dilatation des canaux excréteurs d'une glande salivaire.

Sabatier , et avant lui le célèbre Louis , ont obtenu la cure de quelques tumeurs du genre de celles qui nous occupent , en plaçant dans l'ouverture , avec perte de substance faite aux parois du sac , des mèches , des tentes de charpie , des portions de bougie ou de fil de plomb , qu'on retirait chaque jour pour permettre l'écoulement du liquide accumulé dans la poche.

Tout ce que nous venons de dire sur la ponction , soit qu'on se borne simplement à elle , soit qu'après l'avoir faite on place temporairement des corps étrangers , démontre que tous ces moyens ne peuvent appartenir qu'à une cure palliative , et qu'ils sont conséquemment insuffisants. On doit en dire autant de l'incision ; car l'étendue et la direction donnée à l'ouverture ne peuvent rien faire dans cette circonstance ; et l'on sait qu'une plaie grande ou petite guérit de la même manière et souvent sans aucune différence pour le temps , que la cicatrisation met à s'opérer.

OBS. I. — *Grenouillette opérée par incision.* — *Guérison.* — Léon (Louis) , âgé de quinze ans , teinturier , entra à

l'Hôtel-Dieu , le 7 février 1824 , pour y être traité d'une tumeur développée dans la bouche. Ce jeune homme , gros , fort , sanguin , ayant le col court , la face habituellement rouge et même violacée , doué d'ailleurs d'une constitution assez robuste , éprouva un mois avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu de la gêne et la sensation d'un corps volumineux et arrondi sous la langue et à la partie antérieure et inférieure de la bouche. Il entra à l'hospice de la Pitié , où un médecin , doutant sans doute de la nature de la maladie , se contenta de la combattre par des cataplasmes émollients et des gargarismes ; toutefois , après trois semaines de séjour dans l'hôpital , la tumeur avait , suivant le rapport du malade , diminué de près de la moitié. Il sortit non guéri , et au bout de quelques jours entra à l'Hôtel-Dieu.

La maladie fut aussitôt reconnue pour une grenouillette ; elle faisait d'un côté une saillie assez grande au-dessous du corps de la mâchoire inférieure , de l'autre elle formait sous la langue une double tumeur plus volumineuse à droite , d'une assez grande consistance , arrondie , fluctuante à gauche.

Le 9 février , la tête du malade étant soutenue sur la poitrine d'un aide et la bouche largement ouverte , M. Dupuytren fait avec la pointe d'un bistouri une incision qui donne issue à une grande quantité de fluide filant , jaune verdâtre. L'instrument imaginé par M. Dupuytren pour maintenir l'ouverture pratiquée n'est pas immédiatement placé à cause d'une modification importante ; il a remarqué que les bords des deux petites plaques d'argent , réunies par une tige qu'il constitue , irritent fréquemment , quoiqu'ils soient mousses , la membrane muqueuse de la bouche et peuvent causer de l'inflammation ; en conséquence , on en commande un autre qui devra être formé de deux petites sphères qui se touchent par un point : leur forme met à l'abri de l'inconvénient indiqué. Dans la journée du 9 février une assez grande quantité de fluide contenu dans la poche de la grenouillette continue à s'échapper.

Le 10 , même état ; on est obligé d'introduire un stylet moussé dans l'incision dont les bords tendent à se réunir.

Le 11, sans causes appréciables, point de côté à droite; le malade expectore quelques crachats sanguinolents. Le soir, saignée au bras. Le 12, face rouge, respiration courte et douloureuse, persistance du point de côté, crachats sanguinolents, force et fréquence du pouls. (Saignée, looch blanc ̄vj avec un grain d'extrait de belladone et quatre de jusquiame blanche; orge, diète.) Le 13, la douleur et l'oppression persistent. (Vingt-cinq sangsues sur le point douloureux.) Le 15, moins de douleur, toux fréquente, expectoration abondante; les jours suivants, amélioration; on continue à introduire un stilet pour empêcher l'oblitération de l'incision. Le 21, l'instrument composé de deux sphères n'étant point achevé, l'ouverture devenue trop petite est agrandie pour recevoir l'une des deux plaques de l'instrument ordinaire. Le 23, un gonflement assez considérable est survenu au-dessous du corps de la mâchoire, après la chute de la tuméfaction qui cède aux émollients. L'instrument, placé dans l'ouverture un peu trop grande, n'est plus retenu par les bords et se détache.

Le malade demande et obtient sa sortie avant que le nouvel instrument n'ait été essayé. A cette époque, l'incision était fermée et la grenouillette ne s'était point remplie. On n'a pas eu depuis de nouvelles du malade, quoiqu'on l'eût engagé à revenir de temps à autre (1).

L'excision d'une partie des parois de la tumeur a été proposée et exécutée; mais dans beaucoup de cas elle en a seulement différé la récurrence sans s'opposer efficacement à son retour. La perte de substance rendait la cicatrisation plus lente, mais elle arrivait nécessairement comme dans la simple incision. Cette excision doit être faite lorsque la tumeur est d'un volume considérable, et que ses parois sont épaisses, fermes et résistantes. La lésion de nerfs ou de vaisseaux importants n'est pas à craindre, et les astringents suffisent presque toujours pour arrêter la légère effusion de sang qui survient.

(1) Observation recueillie par M. Laugier.

Lorsque la grenouillette commence à se développer, il nous a souvent suffi d'exciser une partie de la poche et de cautériser son intérieur pour guérir complètement les malades. Il y a déjà long-temps que madame Delézeau, supérieure générale des maisons d'éducation de la Légion-d'Honneur, me fit voir mademoiselle Julienne R..., qui depuis peu de temps portait une grenouillette. A l'aide de ciseaux courbés sur le plat j'excisai une portion du kyste et j'introduisis dans son intérieur un crayon de nitrate d'argent. Une inflammation assez vive s'empara du sac, et depuis jamais il ne s'est fait un nouvel amas de liquide.

Il n'en est pas de même de l'extirpation. On y a songé, sans cependant oser la tenter; la crainte d'intéresser des nerfs ou des vaisseaux sanguins essentiels a arrêté les hommes de l'art. Quel but aurait pu atteindre cette opération? Si l'on ne faisait qu'enlever la tumeur, on entreprendrait une opération difficile et délicate, sans être certain d'empêcher la maladie de reparaitre. Il faudrait donc, dans cette extirpation, comprendre la glande elle-même. Nous ne sachions pas qu'elle ait été faite, et nous ne pensons pas que raisonnablement une telle opération doive être pratiquée.

L'injection d'un liquide irritant dans la poche qu'on aurait vidée pourrait-elle procurer la guérison par l'inflammation et l'adhérence des parois du kyste? Mais alors on rendrait inutiles les fonctions de la glande; le liquide qu'elle continuerait à sécréter ne trouvant plus d'issue, distendrait graduellement les ramifications des conduits excréteurs logés dans les interstices des lobules composant sa substance, et pourrait déterminer une tuméfaction suivie de vives douleurs, d'inflammation, de suppuration, de fistule au-dehors; enfin l'inflammation occasionnée par le liquide irritant pourrait s'étendre à la langue, au larynx et aux autres parties voisines. En résumé, si la maladie a réellement son siège dans les canaux excréteurs des glandes salivaires, le traitement par l'injection n'est pas rationnel et ne peut pas être proposé; si au contraire la ranule n'est qu'une tumeur enkystée, conte-

nant un liquide séreux ou albumineux, l'injection peut avoir des résultats avantageux.

Le *cathétérisme* des canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires est difficile; et comme la grenouillette tient moins au resserrement de ces conduits qu'à leur oblitération par des corps étrangers renfermés dans la tumeur, ou par l'effet d'une inflammation, il nous semble que l'emploi de petites sondes ou de bougies est entièrement inutile.

L'usage de la *cautérisation* remonte aux premiers temps de la médecine dogmatique. En parlant de l'hypoglosse, Hippocrate recommande de placer sur la tumeur une éponge imbibée d'un liquide chaud et émollient; lorsqu'il existait du pus, il faisait une incision, et quelquefois il attendait que l'ouverture se fit spontanément, puis il cautérisait avec le feu. Celse se contentait d'ouvrir la tumeur si elle était petite; dans le cas contraire, il portait l'instrument plus profondément; puis, saisissant de chaque côté les lèvres de la plaie, il isolait le kyste de toutes parts et l'enlevait, en ayant grand soin de ne léser aucun vaisseau. Fabrice d'Aquapendente, qui a presque toujours pris Celse pour guide, n'a cependant emprunté de lui que l'incision. Nous avons démontré que ce moyen n'est que palliatif. Marc-Aurèle Séverin et Tulpius recommandent l'usage du cautère actuel, mais seulement, suivant ce dernier, lorsque la tumeur est dure et que ses parois sont fort épaisses. Si la matière est liquide, ce qu'on reconnaît par le toucher, il veut que l'on se contente de faire une légère excision. Ambroise Paré donne le même conseil, et dit qu'on doit ouvrir la tumeur avec un fer rouge.

Les *acides* ont été présentés comme préférables au cautère actuel, à l'incision et à l'extirpation; mais on se trouve arrêté par la crainte de ne pouvoir limiter l'action du caustique, d'étendre trop loin la désorganisation, et de détruire le canal de Warthon lui-même. Camper dit avoir réussi en ouvrant largement la tumeur et en la touchant ensuite avec la pierre infernale; mais il avoue qu'il a été souvent obligé de faire à plusieurs reprises cette cautérisation.

Il résulte donc de l'exposé qui précède, que les indications

curatives de la ranule, consistant à pratiquer une issue au liquide qu'elle contient, et à s'opposer à l'occlusion de cette ouverture pour empêcher le retour de la maladie, ont été connues de la plupart des praticiens qui ont écrit sur cette matière, mais qu'aucun d'eux n'a touché au but. Nous avons vu que toutes les méthodes usitées dont nous venons de faire l'histoire sont plus ou moins défectueuses, soit par leurs difficultés, par la frayeur ou les douleurs qu'elles causent aux malades, soit surtout parce qu'elles ne produisent qu'une cure momentanée, et que la maladie reparait après un certain laps de temps. Il était réservé à M. Dupuytren de découvrir un moyen simple dans son exécution et sûr dans son effet, qu'il a déjà eu l'occasion d'employer nombre de fois avec succès, et que nous allons faire connaître.

Ce chirurgien célèbre pensa que le moyen le plus sûr d'obtenir la guérison radicale de la grenouillette serait de maintenir constamment l'ouverture faite à la tumeur, à l'aide d'un corps étranger introduit et laissé à demeure dans le kyste; par conséquent, d'agir ici comme il agit avec tant de succès, depuis plus de vingt ans, contre la fistule lacrymale. Pour parvenir à ce but, il fit confectionner un petit instrument composé d'un cylindre creux, par lequel devait s'écouler la salive. Ce cylindre avait quatre lignes dans sa longueur et deux environ dans sa largeur. Il était terminé à chacune de ses extrémités par une petite plaque ovoïde, légèrement concave sur la face libre et convexe sur la face adhérente au cylindre et regardant celle de l'autre extrémité; l'une de ces petites plaques devant se trouver placée dans l'intérieur de la poche, et l'autre correspondre au-dehors, c'est-à-dire dans la cavité de la bouche. Pour donner une idée de ce petit instrument, nous le comparerons à ces boutons à deux têtes, retenus ensemble par une tige intermédiaire, dont les gens de la campagne se servent encore pour attacher quelques parties de leurs vêtements. Il peut être fait en argent, en or ou en platine; mais ce dernier métal paraît être le plus convenable, parce qu'il se laisse moins facilement attaquer et altérer par les fluides animaux. M. Dupuytren l'employa pour la première