

fois sur un jeune militaire affecté d'une grenouillette, dont voici l'histoire.

OBS. II. — *Grenouillette.* — *Insuccès de divers procédés.* — *Ouverture de la poche.* — *Introduction de l'instrument.* — *Guérison.* — Duchâteau, âgé de vingt-quatre ans, ex-tambour de la garde impériale, d'une petite stature, d'un tempérament bilieux, portait sous la langue, depuis trois ans, une petite tumeur. Elle s'était accrue lentement sans aucune espèce de douleur, mais elle gênait beaucoup les mouvements de la langue. Désirant en être débarrassé, il vint à l'Hôtel-Dieu le 14 octobre 1817. On voyait sur les parties latérales du frein de la langue une petite tumeur oblongue, demi-opaque, affectant la direction du canal de Warthon et paraissant produite par la dilatation du conduit excréteur de la glande sous-maxillaire. Différents moyens avaient été employés, mais ils n'avaient fait disparaître que momentanément la maladie. Quelques praticiens avaient incisé la tumeur pour évacuer le liquide qu'elle renfermait; d'autres avaient pratiqué l'excision; enfin, on avait cautérisé les bords de l'ouverture: mais la maladie revenait après un temps plus ou moins long.

M. Dupuytren pratiqua l'opération de la manière suivante: une ouverture est faite à la poche avec des ciseaux courbés sur le plat; il s'en écoule une liqueur limpide, inodore, visqueuse et filante. Avec des pinces à disséquer l'opérateur saisit le petit instrument et l'introduit dans l'intérieur de la tumeur par l'ouverture qu'il venait de pratiquer, de manière à ce qu'une des plaques fût libre dans la bouche. Dès ce moment la tumeur s'affaissa en peu de jours, l'incision se cicatrisa sur le cylindre de l'instrument, et quinze jours après l'opération, Duchâteau, parfaitement guéri, sortit de l'hôpital. Il pouvait manger, parler, faire exécuter tous les mouvements possibles à sa langue, sans éprouver aucune gêne.

M. Dupuytren ayant reconnu que cet instrument offrait de légères imperfections, lui fit subir quelques changements. La petite plaque située à l'extérieur était trop large, son bord relevé irritait la face inférieure de la langue qui portait con-

tinuellement dessus. Le bord des plaques fut donc courbé en sens contraire, de manière à ce que leur concavité se regardât; on diminua leur largeur, et de rondes qu'elles étaient on les rendit elliptiques. M. Dupuytren remarqua aussi que le canal du cylindre était inutile, parce que la salive peut passer tout aussi bien entre la circonférence de ce dernier et les lèvres de l'ouverture, et que, d'ailleurs, les aliments s'amasant dans son intérieur, l'obstruent bientôt et finissent par l'oblitérer; enfin on diminua la grosseur, ainsi que l'étendue du cylindre, ce qui porta ses dimensions à trois lignes de longueur sur une ou une et demie de grosseur. Du reste on conçoit que les dimensions en longueur doivent être proportionnées à l'épaisseur des parois du kyste. Dans l'observation suivante, aussi recueillie par M. le docteur Marx et jointe au mémoire précité de M. Breschet, ce petit instrument n'avait pas encore subi toutes les modifications qui lui ont été apportées. Le succès n'en a pas moins été complet.

OBS. III. — *Grenouillette.* — *Incision.* — *Procédé de M. Dupuytren.* — *Guérison.* — Vincent Tellier, âgé de vingt-quatre ans, vint à l'Hôtel-Dieu le 27 octobre 1820, portant, depuis plusieurs années, sur le côté gauche du filet de la langue, une tumeur ovoïde dont le grand diamètre était étendu d'avant en arrière entre la partie latérale gauche de la langue et la face interne de l'os maxillaire inférieur. Son volume était celui d'un petit œuf de poule. Elle rendait difficile la prononciation, la mastication et la respiration.

M. Dupuytren la saisit avec des pinces, la souleva, et, formant un pli, l'incisa avec des ciseaux courbés sur le plat. Aussitôt il s'écoula en abondance un liquide muqueux, filant et incolore; ses parois s'affaissèrent. Par l'ouverture on introduisit l'une des extrémités de l'instrument, composé de deux petites plaques elliptiques de cinq à six lignes, unies entre elles par une tige; celle-ci étant creuse, son canal ne tarda pas à être oblitéré par les aliments qui s'y introduisaient. Le malade revint à la consultation le 8 novembre suivant, onze jours après l'opération: la salive passait facilement entre les bords de la plaie et l'instrument; celui-ci ne

gênait ni la mastication ni la prononciation, et le malade n'avait pas même la conscience de sa présence. Quelques mois plus tard, Tellier revint à l'Hôtel-Dieu consulter M. Dupuytren pour un embarras gastrique : l'instrument ne s'était pas dérangé et la tumeur n'avait pas reparu.

Déjà plusieurs exemples d'un succès complet ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité de cette méthode de traitement imaginée par M. Dupuytren. Le fait suivant, dont l'histoire est encore due aux travaux de M. le docteur Marx, vint lui donner une nouvelle sanction, en fournissant à M. Dupuytren un point de comparaison par l'emploi des deux méthodes différentes sur un même individu portant deux tumeurs de ce genre, indépendantes l'une de l'autre.

OBS. IV. — *Double tumeur. — Introduction du double bouton d'un côté. — Incision de l'autre.* — La femme Pic, âgée de quarante-trois ans, vint à la consultation publique de l'Hôtel-Dieu, le 5 juillet 1824. Elle portait une tumeur molle, de la grosseur d'un petit œuf de poule, de chaque côté du filet de la langue. La voix était altérée, la respiration et la déglutition difficiles. Le toucher fit reconnaître que ces deux tumeurs ne communiquaient pas entre elles. Il y avait trois mois que, sans cause connue, ces tumeurs s'étaient développées. Un médecin les ouvrit trois fois; toujours un liquide visqueux, transparent, s'en écoula; mais trois fois aussi elles se reformèrent.

M. Dupuytren profita de la nature de ce fait pour établir un point de comparaison entre sa méthode et la simple incision. En conséquence, il opéra le côté droit en introduisant son instrument, et se contenta d'inciser largement la tumeur du côté gauche; celle-ci ne tarda pas à se reformer, et M. Dupuytren l'ayant opérée comme l'autre, eut la satisfaction de voir la malade guérir parfaitement. Elle s'est présentée depuis à l'Hôtel-Dieu, et l'on put s'assurer que la guérison ne s'était pas démentie.

Le fait que nous allons rapporter nous offre l'exemple du développement d'une tumeur multiloculaire pendant le traitement d'une première, qui était simple, et de l'accroissement rapide que prend quelquefois cette affection.

OBS. V. — *Grenouillette. — Opération. — Apparition d'une grenouillette multiloculaire. — Traitement. — Guérison.* — J.-G. Vilcoq, âgé de quarante-neuf ans, ouvrier en coton, sentait depuis deux mois un peu de gêne sous la moitié gauche de la langue; il y vit une petite tumeur allongée d'arrière en avant, qui depuis cette époque s'accrut insensiblement. Le 21 octobre 1821, Vilcoq vint à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Sous le côté gauche de la langue existe, à côté du frein de cet organe, une tumeur ovoïde, ayant son grand diamètre dirigé d'arrière en avant, et un peu de dehors en dedans. Ce diamètre a quinze lignes d'étendue, tandis que le plus petit, presque transversal, n'en a que six. La tumeur est molle, fluctuante, sans changement de couleur à la membrane muqueuse, sans chaleur, sans douleur même à la pression. Elle soulève le côté gauche de la langue et la repousse vers le pharynx; de là résulte une gêne assez grande pour la parole, la mastication, et même pour la déglutition.

Le lendemain, M. Dupuytren, armé d'un bistouri, fait à la tumeur, à un pouce de la pointe de la langue, très près de l'endroit où la membrane muqueuse de la bouche se replie sur la face inférieure de cet organe, une incision longue de deux lignes; saisissant ensuite, avec des pinces à ligature, le petit instrument qui a été décrit, il introduit obliquement dans la cavité de la tumeur une des plaques qui le composent, le redresse, et laisse l'autre plaque à l'extérieur. Un liquide clair, visqueux, filant, qui ne s'était échappé qu'en partie au moment de l'incision, continue à s'écouler. La tumeur se vide tout-à-fait.

Le troisième jour de l'opération, Vilcoq n'éprouvait plus aucune gêne, l'instrument ne s'était pas dérangé; autour de celui-ci s'échappait le liquide. Le vingt-cinquième jour, l'instrument était tombé la veille, et déjà la tumeur commençait à se former de nouveau. En la comprimant, M. Dupuytren en fit sortir une grande quantité de fluide limpide, incolore, visqueux, comme la première fois. Il essaya de réintroduire l'instrument; mais les lèvres épaissies de l'incision qu'il avait pratiquée ne purent être comprises dans la rainure trop

étroite qui sépare les deux plaques. On en fit fabriquer un nouveau sur le modèle du premier; mais dont la tige était plus longue de deux lignes : celui-ci fut placé avec facilité le surlendemain.

Tout alla bien jusqu'au 15 janvier suivant. A cette époque, de la gêne se fit sentir aux environs de la plaie. Bientôt une petite tumeur apparut, située immédiatement à la partie postérieure de la plaque qui faisait saillie dans la bouche. Cette seconde tumeur offrait tous les caractères de la première, et acquit en dix jours le volume d'une noisette.

M. Dupuytren l'ayant examinée reconnut qu'elle était indépendante de la première, et déclara que cette grenouillette secondaire était multiloculaire. Il fit aussitôt à la poche une petite incision, par laquelle s'écoula une assez grande quantité de liquide visqueux, sans odeur, ni saveur marquée. Cet écoulement fut suivi de l'affaissement de la tumeur et de la disparition de toute gêne dans les mouvements de la langue (1).

D'après les observations que nous venons de citer, on conçoit que si la tumeur était très volumineuse, si ses parois se trouvaient fort épaisses, il conviendrait, avant d'appliquer l'instrument, d'ouvrir largement la poche, quelquefois même d'en exciser une portion, et de ne mettre celui-ci que lorsque les parties seraient revenues sur elles-mêmes, et que la plaie, presque entièrement cicatrisée, n'offrirait plus qu'un orifice nécessaire à son introduction. On verra par le fait ci-après, recueillie par le docteur Piedagnel, et marqué par un accident dont on ne sait trop s'expliquer la cause, que cette cicatrisation s'opère avec rapidité.

OBS. VI. — Grenouillette. — Incision. — Impossibilité de maintenir en place l'instrument. — Syncope. — Nouvelle introduction de la canule. — Devaux, âgé de quarante ans, jardinier à Passy, éprouvait, depuis dix jours, un peu de douleur dans la bouche sous la partie inférieure gauche de la langue. Bientôt il s'aperçut qu'une petite tumeur se dévelop-

(1) Observation recueillie par M. Dalmas.

pait dans cette partie. Elle fit des progrès rapides, et lorsque ce malade se présenta à la consultation de l'Hôtel-Dieu, elle avait déjà le volume d'une petite noix; elle était placée sur le côté gauche de la paroi inférieure de la bouche, et s'étendait à droite et était séparée en cet endroit par le filet. Plus grosse en avant qu'en arrière, molle, fluctuante, d'un rouge violet, demi-transparente, elle était sans douleur, mais elle gênait beaucoup les mouvements de la langue et donnait un timbre tout particulier à la voix. Le malade dit que lorsqu'il parlait, cette tumeur vibrait et lui occasionnait un bourdonnement qui s'étendait à presque toute la tête. Du reste, la santé générale était fort bonne.

M. Dupuytren pratiqua l'opération de la manière suivante : la tête fixée par un aide, la commissure gauche de la bouche tirée en bas, la langue portée au dehors de la bouche et renversée à droite, la tumeur, dans cette position, devint plus saillante. Elle fut incisée à son sommet; une grande quantité de liquide transparent, filant, s'écoula. La canule fut alors introduite, mais l'incision étant un peu trop grande, elle sortit de la plaie. De nouvelles tentatives l'y replacèrent, mais elle sortit de nouveau. M. Dupuytren chargea alors l'élève interne de l'y placer, mais il ne fut pas plus heureux, et pendant qu'il essayait cette manœuvre le malade, on ne sait par quelle cause, eut une syncope. Bientôt il reprit l'usage de ses sens, mais il resta quatre heures sans pouvoir parler. On renvoya au lendemain l'introduction de l'instrument. Ce jour la plaie était presque déjà fermée, il fallut la dilater avec un stylet; la canule introduite, on l'assujettit à l'aide d'un tampon de charpie, maintenu en place par le rapprochement des mâchoires (1).

M. Dupuytren a obtenu avec le petit instrument que nous avons fait connaître, un succès constant dans beaucoup d'autres cas qu'il serait superflu de rapporter. Cette méthode facile et ingénieuse ne ressemble en rien à toutes celles qui ont été proposées, sans en excepter les mèches, les

(1) Observation recueillie par M. Piedagnel.

bougies ou les canules, les sétons, etc.; car, par tous ces moyens dont l'usage était difficile, embarrassant, quelquefois même insupportable, on ne cherchait qu'à opérer une fistule, tandis que l'expérience démontrait qu'aussitôt que ces corps étrangers étaient retirés, le pertuis fistuleux s'oblitérait et que la maladie récidivait.

Mais M. Dupuytren n'oublie pas plus dans ces circonstances, que dans le traitement des autres affections, que toute méthode curative doit être appropriée à la nature de la cause qui a produit la maladie, et que pour le praticien expérimenté, il n'est pas de méthode ni d'agents exclusifs. Nous avons fait remarquer dans le cours de cet article, que l'inflammation, en s'emparant des canaux excréteurs des glandes sublinguales et maxillaires, peut aussi déterminer la ranule. Dans ces cas, la formation de la tumeur est prompte, son développement rapide, et la tension, la douleur, ainsi que la rougeur des parties ne permettent pas de confondre cette espèce avec celle qui est produite par toute autre cause. Ici, la rétention de la salive n'est qu'un effet de l'état phlegmasique, et, la cause enlevée, l'effet devra naturellement cesser. C'est donc l'inflammation qu'il faut s'attacher à combattre. Les saignées locales, soit par la lancette, comme le faisaient les anciens, soit par les sangsues, comme le font les modernes, devront précéder l'opération chirurgicale. La grenouillette est alors comparable à certaines rétentions d'urine déterminées par l'inflammation de la vessie ou de ses annexes. L'évacuation du liquide n'est qu'un moyen auxiliaire, et c'est aux antiphlogistiques généraux et locaux qu'il faut recourir. L'observation suivante vient à l'appui de ces assertions.

OBS. VII. — *Grenouillette de nature inflammatoire.* — *Antiphlogistiques.* — *Guérison.* — Engrot (Marie), âgée de vingt-un ans, mal réglée, portait sous la mâchoire inférieure du côté droit une tumeur dure formée par la glande sous-maxillaire. Depuis six ans que cet engorgement avait paru, il avait pris le volume d'un œuf de poule. La tumeur était douloureuse au toucher, et la plus légère pression déterminait

dans la bouche le jet d'un liquide mêlé de pus et de salive. D'un autre côté, depuis trois semaines, il s'était formé sous la langue une autre tumeur due à l'accumulation de la salive dans le conduit de Warthon: elle paraissait sensiblement divisée en deux parties égales par le frein de la langue; elle était dure, résistante; la parole était gênée, et présentait cette altération particulière qui a fait donner à la maladie le nom qu'elle porte. La respiration et la déglutition étaient difficiles.

M. Dupuytren ayant examiné la malade, jugea que la tumeur était de nature inflammatoire. La douleur, la rougeur, la résistance du conduit dilaté, furent les raisons sur lesquelles il fonda son diagnostic. Il crut dès lors devoir s'écarter de sa méthode ordinaire, et, au lieu de songer à l'emploi du double bouton, il fit appliquer des sangsues, des émoullients et recourut aux dérivatifs. Ces moyens furent suivis d'un prompt succès: au bout de vingt-quatre heures il y eut une amélioration marquée, et le sixième jour la malade quitta l'hôpital, n'ayant plus ni douleur ni tumeur dans la bouche, et la voix étant revenue à son état naturel.

Nous avons dit ailleurs que la grenouillette pouvait être *simulée* par des tumeurs développées dans le lieu même ou dans le voisinage du lieu qui en est le siège spécial. L'inflammation, en effet, des tissus sous-linguaux et sous-maxillaires peut donner lieu à l'apparition et au développement de tumeurs dont l'apparence extérieure ait quelque analogie avec elle. Tels sont certains abcès, les kystes séreux dont nous avons parlé, les kystes séro-muqueux de la nature de ceux que portait le jeune homme dont il a été fait mention au commencement de cet article. Souvent le diagnostic offre des difficultés très grandes. Le fait par lequel nous allons terminer cet article nous fera connaître comment M. Dupuytren est parvenu à les vaincre dans un cas fort embarrassant.

OBS. VIII. — *Tumeur lypomateuse simulant une grenouillette.* — *Ponction explorative.* — *Extirpation.* — *Guérison.* — Une femme de soixante-neuf ans, lingère, est reçue dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Depuis quatre mois elle avait éprouvé les accidents suivants: une tumeur tout-

à-fait indolente s'était manifestée au-dessous et à gauche de la pointe de la langue ; peu à peu elle avait repoussé cet organe par son développement ; enfin elle avait franchi le plancher de la bouche, et était venue faire saillie à la partie supérieure et latérale gauche du cou. Plusieurs médecins avaient été consultés et avaient prononcé que la malade portait une grenouillette. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, quatre mois après l'apparition de la maladie, la langue était fortement soulevée et repoussée à droite par une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, indolente, présentant de la mollesse et une fluctuation assez évidente. Elle se prolongeait, en traversant le plancher musculéux de la bouche, jusqu'à la partie supérieure du cou. Là, elle se renflait de nouveau et formait une nouvelle tumeur du volume d'une pomme ordinaire. Indolente comme la première, celle-ci offrait aussi une apparence de fluctuation. Du reste, l'état général de la malade était assez bon ; seulement on remarquait chez elle une grande irritabilité physique et morale (1).

Le mode d'origine de la tumeur, sa forme, sa consistance, pouvaient en imposer sur sa véritable nature. On pouvait avoir affaire soit à une grenouillette, soit à un lypôme. Afin de lever toute espèce de doute, M. Dupuytren fit avec un bistouri droit une ponction dans la partie de la tumeur qui soulevait la langue. Le bistouri fut enfoncé assez profondément et ne donna issue à aucun liquide ; mais des flocons graisseux vinrent faire saillie entre les lèvres de la plaie et démontrer la nature lypomateuse de la tumeur. L'extirpation en fut décidée et pratiquée le 4 juillet. Nous ne parlerons pas de l'opération et de ses suites, qui ne sont point de notre sujet.

Bien que ce cas offrît, comme on vient de le voir, un exemple de nombreuses difficultés que l'on rencontre dans le diagnostic des tumeurs en général, il existait cependant quelques particularités qui, indépendamment de la ponction explorative, pouvaient conduire à la vérité. Son volume dans l'intérieur de la bouche était moins considérable qu'il ne l'est

(1) Observation recueillie par M. Boissat.

ordinairement dans les grenouillettes anciennes qui descendent jusqu'à la partie supérieure du cou. Avant de refouler ainsi les muscles qui forment le plancher de la bouche, la tumeur formée par la distension du conduit de Warthon acquiert dans la cavité buccale un développement très considérable et d'autant plus facile, que la langue offre une résistance bien moins grande que les muscles de la région sus-hyoidienne. Un second caractère de cette tumeur, lequel ne se remarque pas dans la grenouillette, c'est cette espèce d'étranglement qu'elle présentait à sa partie moyenne et sur le point où de la bouche elle passait à la partie supérieure du cou. Lorsque la grenouillette s'étend jusque là, elle forme une tumeur plus arrondie qui se continue plus uniformément avec la partie d'elle-même qui soulève la pointe de la langue. Tels sont les caractères qui pouvaient *à priori* faire soupçonner sa véritable nature. On a vu que le moyen que M. Dupuytren emploie avec tant de succès dans beaucoup de cas divers, la ponction explorative, a dissipé toute espèce de doute.

ARTICLE XI.

DE LA RESTAURATION DE DIFFÉRENTES PARTIES DU VISAGE.

La figure est le siège d'altérations fort diverses, parmi lesquelles les pertes de substance méritent une attention spéciale. Tantôt c'est un ulcère rongeur, un lupus qui s'empare du nez, le dévore, ne laissant à sa place qu'une cavité triangulaire ou bizarrement contournée, d'un aspect repoussant ; tantôt c'est une affection cancéreuse qui détruit entièrement les lèvres ; souvent ce sont des brûlures auxquelles succèdent des cicatrices plus ou moins difformes. De tout temps ces déperditions de substance, et plus spécialement celle du nez, ont été l'objet d'opérations chirurgicales. La méthode