

La bourse muqueuse sublinguale présente parfois des cloisonnements, qui peuvent en diviser la cavité en vacuoles plus ou moins indépendantes, ainsi qu'on l'observe, d'ailleurs, dans la plupart des cavités analogues, la bourse pré-rotulienne, par exemple.

La région sublinguale est fréquemment le siège de tumeurs dont la nature est fort variable. La muqueuse qui la recouvre est souvent le point de départ d'un épithélioma qui, plus tard, envahira la langue et toute l'épaisseur du plancher. Cette grave affection se présente d'abord sous la forme d'une érosion très superficielle, qui siège de chaque côté du frein, et peut rester assez longtemps stationnaire.

Je ne doute pas que la région sublinguale ne soit le siège du phlegmon infectieux décrit improprement sous le nom d'*angine de Ludwig*.

On observe parfois dans cette région une tumeur produite par la présence, dans le canal de Warthon, d'un calcul salivaire qui arrête l'excrétion de la salive, et détermine un gonflement très douloureux de la glande sous-maxillaire et du plancher de la bouche; l'introduction d'un corps étranger dans l'intérieur du canal produit le même résultat.

On trouve dans le plancher de la bouche des tumeurs sanguines (grenouillettes sanguines de Dolbeau), des lipomes énucléables comme ceux des joues, etc. La région peut être envahie par un œdème simple ou phlegmoneux, qui présente une gravité spéciale à cause du refoulement de la langue en arrière: mais ce qu'on y rencontre principalement, ce sont des kystes.

Il en existe de plusieurs sortes. Pendant mon année d'internat chez Denonvilliers, j'observai dans le plancher de la bouche un kyste dermoïde de la consistance du mastic, consistance d'ailleurs caractéristique: l'observation a été publiée dans le *Compendium de chirurgie*. J'ai pratiqué, en 1883, à l'hôpital Beaujon, l'énucléation par la bouche d'un kyste analogue; mais il est préférable de les extirper par la région sus-hyoïdienne, ainsi que je l'ai fait plusieurs fois depuis cette époque. Comme pathogénie de ces kystes, il est vraisemblable que, au moment du rapprochement des deux bourgeons latéraux qui forment la mâchoire inférieure, une minime portion du feuillet corné du blastoderme se trouve pincée et emprisonnée.

On a observé, dans cette région, des kystes hydatiques. J'en ai moi-même traité et guéri un chez une jeune femme. Il avait le volume du poing et m'a paru siéger dans le muscle mylo-hyoïdien, car il faisait également saillie au cou et dans la cavité buccale.

Les kystes qui jouent le plus grand rôle dans la pathologie du plancher de la bouche sont des kystes séreux appelés *grenouillettes*.

Il existe encore beaucoup d'obscurité sur la pathogénie de cette affection. Un grand nombre d'auteurs s'en sont occupés et ont exprimé des opinions diverses (1).

Lorsque j'eus démontré, en 1858, la véritable disposition de la glande sublinguale, j'exprimai l'opinion, qui fut partagée par la plupart des chirurgiens, que cette glande était le siège de la grenouillette, comme les glandes sébacées sont

(1) Une variété exceptionnelle de grenouillette pourrait se développer dans un conduit partant du trou borgne de la langue et se dirigeant vers le corps thyroïde (canal de Bochdaleck, qui n'est que la persistance d'un état embryonnaire).