

l'origine des kystes sébacés. Cette explication doit être vraie pour certaines grenouillettes à marche lente, qui grossissent peu à peu et n'arrivent que progressivement à un volume capable de gêner les mouvements de la langue ; mais là n'est pas la difficulté.

La difficulté existe pour l'interprétation des faits suivants dont le hasard m'a fait, en 1878, observer plusieurs exemples coup sur coup. Un homme se couche très bien portant, s'endort, et se réveille brusquement au milieu de la nuit avec une tumeur, du volume d'un œuf de poule, occupant tout le plancher de la bouche, repoussant fortement la langue en haut et en arrière, et déterminant les troubles physiologiques propres à cette maladie. On pratique une ponction, et il s'écoule une quantité considérable de liquide ordinairement visqueux, filant et un peu jaunâtre.

Comment expliquer ce fait ? Quel est le siège, le point de départ de cette *grenouillette aiguë* ?

A-t-elle pour origine l'une des glandules sublinguales ? C'est impossible, car une glandule ne peut ainsi se dilater instantanément et acquérir un volume infiniment supérieur à son volume normal.

La grenouillette aiguë reconnaît-elle pour cause la dilatation du canal de Warthon, en arrière d'un obstacle apporté au cours de la salive ? C'est l'opinion généralement acceptée : elle paraît, en effet, rationnelle et en harmonie avec ce que la pathologie nous enseigne dans d'autres régions ; cependant elle est loin d'être satisfaisante.

Qu'on veuille bien remarquer qu'il ne s'agit pas ici d'une dilatation graduelle, même en la supposant rapide, mais d'une dilatation instantanée. Ainsi, une de mes malades se chauffait au coin du feu ; et put dire la minute à laquelle la tuméfaction était apparue. Or, le canal de Warthon est-il susceptible d'acquérir cette dilatation instantanée ? C'est dans le but de répondre à cette question que j'ai pratiqué les expériences, dont je parlais plus haut, sur la dilatabilité de ce canal, et elles démontrent surabondamment que ce n'est pas possible. Le canal de Warthon est indilatable sous une pression brusque : il peut, à la rigueur, se rompre si la pression est très considérable, mais il ne se dilatera jamais, si ce n'est sous l'influence d'une pression graduelle et longtemps prolongée, comme en pourrait déterminer, par exemple, un calcul salivaire. Or, je le demande, si dans une région quelconque du corps nous voyions apparaître subitement une tumeur liquide ; si l'anatomie nous révélait l'existence en ce point d'une large bourse séreuse, hésiterions-nous un seul instant à rapporter à cette bourse le siège de l'épanchement ? Non, sans doute : or, c'est ce qui a lieu dans le plancher de la bouche. Du moment où le canal de Warthon est absolument indilatable, la grenouillette aiguë ne peut s'expliquer que par la présence d'une cavité préexistante, toute prête à recevoir ou à sécréter le liquide, et l'induction seule devrait suffire à faire admettre cette cavité, si l'anatomie ne la démontrait. Car il ne faut pas confondre la grenouillette aiguë avec un œdème, une infiltration du plancher de la bouche : c'est bien réellement une tumeur limitée, circonscrite, enkystée d'emblée, qui s'affaisse, se vide complètement aussitôt qu'on l'ouvre, et dont on peut parcourir la cavité avec le doigt ou avec un instrument.

Il ne saurait donc y avoir pour moi le moindre doute : *la grenouillette aiguë a son siège dans la bourse sublinguale.*

Le problème n'est cependant pas encore complètement résolu par ce qui pré-