

l'entretenir, et ne le fermer ensuite que lentement. Si la répercussion de la gale était la cause de l'engorgement, on prescrirait les bains sulfureux et le soufre à l'intérieur. Si ces remèdes étaient insuffisants, il faudrait soumettre le malade à une nouvelle contagion de la gale; c'est le moyen le plus sûr de dissiper la maladie à laquelle a donné lieu la répercussion de cet exanthème. Quand l'affection est due à la carie d'une ou de plusieurs dents, il faut de suite les extraire, à moins que la trop grande tuméfaction des gencives et de la joue ne force à différer cette opération jusqu'à ce que les symptômes inflammatoires soient calmés. Dans le cas où l'irritation produite sur les gencives par une ou plusieurs dents qui en compriment le tissu, détermine le gonflement dont il s'agit, on y remédie par une simple incision de la membrane qui couvre le sommet des dents et s'oppose à leur sortie. Il est rare que le virus vénérien donne lieu à l'engorgement des parotides : si cependant cela arrivait, on aurait recours aux préparations mercurielles, mais on voit plus souvent l'usage du mercure amener la tuméfaction de ces glandes, en même temps que la salivation. Les remèdes laxatifs et les vêtements chauds sont alors les meilleurs moyens pour combattre le gonflement des parotides et l'écoulement de la salive.

Avant de terminer ce qui est relatif à l'engorgement de la glande parotide, nous dirons quelques mots d'une variété de cette affection dont on ne connaît encore qu'un seul exemple : c'est l'accroissement contre nature, ou la simple augmentation de volume de cette glande, qui, sans être altérée dans sa structure, devient fort grosse, et forme au devant de l'oreille une tumeur considérable. Tenon a observé cette espèce de tumeur. En 1760, il donna à l'Académie des sciences le précis de son observation. « Un enfant d'un an avait sur la joue gauche une tumeur presque aussi grosse que le poing, et qui s'étendait depuis l'oreille jusqu'à l'angle des lèvres. Cette tumeur, qui avait crû, pour ainsi dire, depuis la naissance de l'enfant et peu à peu, était molle, blanche, indolente, mobile et comme composée de grains glanduleux; elle paraissait de plus parsemée de gros vaisseaux qui formaient deçà et delà sur la peau des lacis en spirale ou des tourbillons rougeâtres. » Cet enfant étant mort, mais par une cause étrangère à cette tumeur, Tenon fit l'ouverture du cadavre. Après avoir enlevé les téguments, et séparé la tumeur des parties environnantes, il trouva qu'elle était formée par la glande parotide, qui, sortie de ses limites

ordinaires, avait pris un volume considérable. De grosses artères qui venaient des carotide et maxillaire externes se rendaient à cette glande et y entraient par sa partie inférieure. Il est probable que la quantité de sang que ces artères portaient à la glande avait été la cause de son prodigieux accroissement. Si l'on eût connu la véritable nature de la maladie, on aurait pu en borner les progrès par la compression.

Cette observation est bien propre à augmenter la circonspection des praticiens lorsqu'il s'agit de prononcer sur la nature des tumeurs et sur les moyens d'en délivrer les malades : on peut juger quel eût été le succès d'une opération entreprise pour enlever celle-ci.

§ 4. — Du squirrhe de la glande parotide.

Comme toutes les autres parties du corps et surtout les substances glanduleuses, la parotide est sujette aux engorgements squirrheux. Tantôt le squirrhe succède à une tuméfaction inflammatoire, surtout lorsqu'on a eu l'imprudence d'y appliquer des répercussifs; tantôt il se forme d'une manière lente sans être précédé d'aucun signe d'inflammation. Dans l'un et l'autre cas, la tumeur est située profondément entre l'oreille et la branche de la mâchoire; elle est dure, rénitente, immobile, indolente, sans inégalités à sa surface, et sans altération de la couleur de la peau. Quelquefois elle reste longtemps dans le même état; si elle fait quelques progrès, ils sont si lents qu'on s'en aperçoit à peine. Dans d'autres cas, au contraire, son volume augmente rapidement, et bientôt le malade y éprouve des élancements.

Le diagnostic du squirrhe de la parotide offre d'assez grandes difficultés et peut embarrasser les praticiens les plus éclairés. Souvent on a pris pour cette affection l'engorgement dur et rénitent des glandes lymphatiques et du tissu cellulaire qui couvrent et avoisinent la parotide : je pourrais citer quelques exemples de cette méprise; mais je me bornerai au suivant. Une demoiselle de Bruxelles, âgée de vingt-sept ans, portait depuis longtemps derrière la branche de la mâchoire une tumeur presque aussi grosse que le poing, dure, indolente, et peu mobile. Les médecins et les chirurgiens de Bruxelles, auxquels elle s'était adressée, pensèrent, les uns que la tumeur avait

son siège dans la parotide, les autres qu'elle dépendait de la squirrhosité des glandes lymphatiques et du tissu cellulaire. Consulté par écrit, je répondis qu'il m'était impossible de prononcer sur son siège précis et sur sa curabilité, sans voir la maladie. Mademoiselle *** vint à Paris. Nous jugeâmes, Sabatier et moi, que la tumeur n'intéressait point la parotide, parce qu'elle jouissait d'une mobilité que ne peut point avoir la parotide devenue squirrheuse. J'extirpai cette tumeur en présence de Sabatier, et la malade fut bientôt guérie. Le nombre et la grosseur des vaisseaux qui furent coupés, mais surtout la profondeur considérable à laquelle je fus obligé de pénétrer pour enlever toute la tumeur, auraient pu nous faire croire que la parotide avait été enlevée, si nous n'eussions pas distingué cette glande dans le fond de la plaie. Nous ferons remarquer que la pression exercée par la tumeur sur la glande parotide l'avait singulièrement enfoncée derrière la branche de la mâchoire et avait beaucoup diminué son volume. Il est très-probable que de semblables tumeurs ont souvent été prises pour des squirrhes de la parotide, et qu'en les extirpant on aura cru enlever la glande salivaire. Le diagnostic de cette affection est donc fort difficile, surtout lorsque la tumeur a acquis un volume considérable, et qu'on n'a pas été à même de l'observer dans son commencement. Un des signes les plus précieux pour distinguer ces tumeurs est la mobilité : lorsqu'elle existe, on peut être certain que la maladie n'a pas son siège dans la parotide. Et en effet, comment concevoir qu'une glande qui, dans l'état naturel, est intimement unie aux parties environnantes, puisse être mobile quand elle est affectée de squirrhe, maladie qui augmente constamment les adhérences de la partie malade avec celles qui l'entourent. Il est probable que toutes les tumeurs placées sur les côtés de la mâchoire, et que l'on a trouvées assez mobiles pour que l'extirpation en fût entreprise, avaient leur siège dans les glandes lymphatiques et dans le tissu cellulaire, et non dans la parotide elle-même. Lorsqu'il n'y a eu à la suite de l'opération qu'une hémorrhagie médiocre, comme dans l'observation rapportée par Soucrampes (*Journal de médecine*, t. LXXXIV), on a encore un motif de plus pour croire que le mal n'occupait pas la glande parotide.

Le gonflement squirrheux des glandes lymphatiques et du tissu cellulaire de la région parotidienne n'est pas la seule maladie qui puisse simuler un squirrhe de la parotide. Cette glande est suscepti-

ble d'une altération singulière, que Sabatier a nommée *exubérance*, et qui pourrait aussi être prise pour une affection squirrheuse. Cette maladie a été observée deux fois par Sabatier; mais il n'a fait connaître avec détails qu'une de ces deux observations. La tumeur occupait la région parotidienne droite; elle existait depuis quelque temps, lorsque Sabatier vit le malade qui la portait : « Le volume en était considérable, elle s'étendait d'une part depuis le dessous de l'arcade zygomatique jusqu'à cinq ou six centimètres au-dessous de l'angle de la mâchoire; et de l'autre, depuis le lobe de l'oreille, qui en était soulevé, jusqu'au delà du bord antérieur du muscle masséter. Sa forme était irrégulière, faisant plus de saillie en quelques endroits qu'en d'autres, et elle paraissait s'élever de cinq à six centimètres au-dessus du niveau de la face externe de la parotide, lorsque cette glande est dans l'état sain. Le malade, âgé de soixante et quelques années, mais très-bien conservé, dit à Sabatier, que la tumeur qu'il voyait avait commencé à s'élever depuis trois ou quatre mois; que ses progrès, après avoir été très-lents dans les premiers temps, étaient devenus rapides, et que du reste il n'y sentait aucune douleur, soit qu'on la maniât ou non. Cette tumeur paraissait assez mobile, et portée sur une espèce de collet ou de rétrécissement qui se remarquait vers la base, ce qui permettait de la renverser dans tous les sens. »

Cette tumeur avait-elle réellement son siège dans la parotide? Sa mobilité, l'espèce de collet qu'elle présentait à sa base, et la facilité qu'on avait à la renverser dans tous les sens, faisaient croire que non. De plus, le volume de la tumeur, son accroissement rapide, l'exemple funeste d'une semblable maladie que Sabatier avait déjà observée, et la bonne constitution du malade, étaient autant de circonstances propres à engager ce célèbre chirurgien à faire l'extirpation de la tumeur. Il se décida à l'entreprendre, et voici de quelle manière il la fit : il incisa les téguments de haut en bas et de devant en arrière; il disséqua les lambeaux; la tumeur étant bien à découvert, il la traversa de devant en arrière avec une longue aiguille médiocrement courbée, garnie d'un double cordon formée de la réunion de plusieurs brins de fil cirés; les cordons séparés servirent à faire deux ligatures, l'une en haut, l'autre en bas, étreignant chacune la moitié de la tumeur. La plaie fut pansée simplement, et peu de temps après la guérison fut radicale. Sabatier donne à cette maladie le nom d'exubérance de

la glande parotide, parce que la tumeur qu'elle présentait était peu rénitente, sans douleur, et qu'elle avait quelque ressemblance avec le gonflement chronique qui survient assez fréquemment aux glandes amygdales.

Telles sont les principales affections qu'on pourrait confondre avec le squirrhe de la parotide; revenons à cette maladie.

L'engorgement squirrheux de la parotide n'est pas ordinairement suivi d'accidents aussi graves que pourraient le faire craindre la nature et la situation du mal; dans beaucoup de cas même il ne produit qu'un peu de gêne dans les mouvements de la mâchoire, et une difformité proportionnée au volume et à la saillie de la tumeur. On a vu un grand nombre de personnes qui, avec un gonflement énorme de la parotide, sont parvenues à un âge très-avancé. Cependant le squirrhe, devenu très-volumineux, peut comprimer les veines jugulaires et causer des maux de tête, du délire, de l'assoupissement. Il peut aussi s'ulcérer et amener la mort.

On a employé dans le traitement du squirrhe de la parotide tous les moyens vantés contre les affections squirrheuses des autres parties : à l'extérieur, les émollients, les résolutifs, les fondants, etc. Heister préconise l'emplâtre de diachylon avec le mercure. On a retiré de bons effets d'un topique de gomme ammoniac ramollie dans le vinaigre scillitique. Manget prétend avoir obtenu la résolution d'un squirrhe de la parotide parvenu à un volume très-considérable, en le couvrant de plumasseaux imbibés d'élixir volatil de sel ammoniac, saturé de différents balsamiques, et en donnant à l'intérieur par intervalles de doux purgatifs. Hévin a obtenu le même succès, dans un cas semblable, avec des frictions mercurielles d'un demi-gros faites, de deux jours l'un, sur la tumeur elle-même. La salivation provoquée par ce moyen a produit dans d'autres cas des résultats heureux. Agricola, Heister et Juncker ont vanté ce moyen. Stahl parle d'un engorgement de la parotide qui durait depuis trois ans et qui fut guéri complètement par la salivation; Juncker a eu le même succès dans un cas où la tumeur existait depuis vingt-deux ans.

Si l'inflammation s'emparait d'une parotide dure et engorgée, que les résolutifs et les fondants n'ont pu guérir, il faudrait favoriser la suppuration au moyen des cataplasmes maturatifs ou des emplâtres chauds : mais en même temps on devrait prendre garde de s'en laisser imposer par une rougeur violette du point le plus saillant de la tu-

meur, précurseur ordinaire des ulcérations cancéreuses, et que les maturatifs exaspéreraient. S'il se forme un abcès, on doit l'ouvrir avec le caustique; mais dans tous les autres cas l'application des maturatifs, et surtout celle des caustiques sur la parotide squirrheuse, aurait les plus grands inconvénients. Heister a été témoin d'un événement funeste produit par l'usage des corrosifs.

Quant aux remèdes internes, on en a proposé un grand nombre; mais leur efficacité n'est pas proportionnée aux éloges qu'ils ont reçus. Tous, à l'exception d'un très-petit nombre, sont tombés en désuétude, et ceux même qu'on emploie encore aujourd'hui doivent inspirer peu de confiance. Les mercuriels, les antimoniaux, sont mis en usage par quelques praticiens, et peuvent, dans certains cas particuliers, avoir de bons effets. L'extrait de ciguë, préconisé par Storck et Ottman, a plusieurs fois paru produire d'heureux résultats. Storck a administré ce remède, d'abord à la dose d'un grain, puis de deux grains matin et soir, et a obtenu en six semaines une guérison complète. Ottman parle d'un ulcère de mauvaise nature que portait à la parotide gauche une fille de dix-sept ans; il fit prendre à la malade des pilules de ciguë qui procurèrent une amélioration marquée. La parotide bien détachée égalait le volume d'une noix; on l'extirpa avec le plus grand succès, et les pilules de ciguë achevèrent la guérison (1).

Le plus souvent le squirrhe de la parotide résiste à tous les remèdes externes et internes dont nous avons parlé. Si la tumeur subsiste longtemps, sans produire d'autre incommodité que de la gêne dans les mouvements de la mâchoire inférieure, on doit l'abandonner à elle-même. Si au contraire elle prend un accroissement rapide, et si elle donne lieu, par la compression qu'elle exerce sur les veines jugulaires, à des accidents graves, ou si, en même temps qu'elle augmente de volume, elle devient le siège de douleurs vives et lancinantes, faut-il tenter l'extirpation, ou abandonner le malade à une mort certaine, résultat inévitable des progrès de l'infection cancéreuse? Cette extirpation, seul moyen qui offre quelque espoir de gué-

(1) Il est probable que dans ce cas, comme dans la plupart de ceux où l'on a cru avoir guéri par l'extrait de ciguë ou par d'autres remèdes, un squirrhe de la parotide, on n'aura eu affaire qu'à un engorgement des glandes lymphatiques voisines, produit par le vice scrofuleux, ou par quelque autre cause. (Note de l'auteur.)

raison, présente malheureusement de si grandes difficultés que beaucoup de chirurgiens prudents n'ont point osé l'entreprendre. La plus grande difficulté est l'impossibilité d'enlever entièrement la parotide sans ouvrir l'artère carotide externe qui passe dans la substance même de cette glande et dans sa partie la plus profonde. Cependant il s'est trouvé des chirurgiens assez hardis pour courir les risques d'une pareille opération, et assez heureux pour la pratiquer avec succès. Mais les tumeurs qu'ils ont enlevées étaient-elles bien la parotide squirrheuse? C'est ce qui n'est pas à beaucoup près démontré. Nous pensons avec Richter que le silence de plusieurs d'entre eux sur les parties qui ont été intéressées doit faire présumer que souvent on a cru extirper la parotide, tandis qu'on n'enlevait que des glandes lymphatiques engorgées. C'est ce qu'on peut dire des opérations de Roonhuysen, Scultet, Kattschmid, Gott-Fied Behr, Palfin, Verduin, Gooch, etc. Quant à ceux qui passent pour avoir réellement extirpé la glande parotide, tels que Heister, Siebold, Souscrampes, Orth, Burgras, Hezel, Alix, leurs observations exigent un examen plus attentif, et ce n'est que par une analyse raisonnée et une critique sévère qu'on peut acquérir la conviction que ces chirurgiens, tout en croyant avoir emporté la parotide, n'ont le plus souvent enlevé qu'une tumeur squirrheuse développée sur cette glande. L'affaïssement que présente alors la parotide a dû favoriser cette erreur en faisant croire à ceux qui pratiquaient ou voyaient pratiquer l'opération, que le vide qu'ils apercevaient après l'extirpation de la tumeur avait été occupé par la parotide elle-même. Nous nous serions peut-être mépris aussi dans le cas ci-dessus rapporté, si nous n'eussions été en garde contre cette illusion. Une autre cause d'erreur est l'aspect granulé que présentent quelquefois dans leur tissu les tumeurs squirrheuses développées sur la parotide; aspect assez semblable à celui d'une glande conglomérée, pour en imposer facilement à tout homme préoccupé. Quoi qu'il en soit, lorsqu'on enlève une tumeur squirrheuse située sur la parotide, ou qui paraît être la parotide elle-même, on doit apporter dans l'application des règles générales relatives à l'extirpation des tumeurs toute la circonspection qu'exige la présence de gros vaisseaux et de nerfs nombreux, et se servir de la ligature plutôt que de la compression pour arrêter l'hémorrhagie. Si la crainte d'ouvrir l'artère carotide externe empêchait le chirurgien d'entreprendre l'ablation totale de la tumeur, devrait-il, comme l'ont conseillé Chopart et Desault, en

retrancher d'abord une partie avec l'instrument tranchant, et détruire le reste peu à peu avec le caustique? Nous ne le pensons pas; nous croyons que, quelle que soit la prudence de ce conseil, il est plus sage encore de ne point tenter l'opération. Les inconvénients inévitables attachés à l'usage des caustiques sont si évidents ici, qu'il est inutile de nous y arrêter. C'est aussi la crainte d'une hémorrhagie dont il eût été impossible de se rendre maître, qui a déterminé Roonhuysen et Sabatier à comprendre dans une double ligature la base de la tumeur après l'avoir mise à nu. Ce procédé n'est pas meilleur que le premier: enlever partiellement une tumeur squirrheuse, c'est ajouter sans nulle utilité une opération douloureuse à une maladie très-grave, c'est accélérer les progrès du mal et en augmenter l'intensité (1).

§ 5. — Des fistules salivaires.

On distingue deux espèces de fistules salivaires de la glande parotide: celles qui proviennent d'une lésion de la glande elle-même, et celles qui résultent de la division de son conduit excréteur.

1° Des fistules de la glande parotide.

Les fistules de la glande parotide sont la suite d'une plaie, d'un abcès essentiel ou d'un dépôt critique de cette glande. La sortie de la

(1) Malgré les travaux et les observations des praticiens modernes, nous sommes obligés d'admettre sans réserve les opinions émises par Boyer sur le cancer de la parotide et sur l'extirpation de cet organe. Les faits cités par les chirurgiens français ou étrangers contemporains les plus instruits et les plus consciencieux prouvent bien qu'ils ont enlevé des tumeurs situées dans l'espace triangulaire occupé par la parotide, mais ils ne démontrent pas d'une manière irrécusable que cette glande ait été réellement enlevée dans sa totalité, et que ces praticiens n'ont pas ôté des tumeurs squirrheuses indépendantes de la parotide, et qui avaient comprimé le tissu de cet organe. Tout en admettant la possibilité de l'extirpation de la parotide entière avec ses conséquences inévitables, la section de l'artère carotide et celle du nerf facial, j'ai appris par l'expérience qu'on peut très-aisément se tromper à cet égard. En effet, j'ai plusieurs fois extirpé des tumeurs formées par des ganglions lymphatiques squirrheux, qui étaient plongées dans le tissu même de la glande, car j'étais obligé d'inciser ce