

§ 6. — De l'obstruction et du rétrécissement du conduit de Stenon.

Le conduit salivaire de la glande parotide peut être bouché par une matière endurcie, par un corps étranger qui s'y insinue, par un calcul qui s'y forme : une tumeur placée sur son trajet peut produire le même effet. Dans tous ces cas, la salive continuellement sécrétée dans le tissu glanduleux ne peut pas couler librement dans la bouche, il en résulte une distension ordinairement œdémateuse de la parotide et de la portion du conduit de Stenon comprise entre la glande et l'obstacle qui gêne ou empêche le cours de la salive : quelquefois la distension du conduit est tellement considérable qu'il forme une tumeur volumineuse, oblongue, indolente, circonscrite, et qui continue de faire des progrès tant que la cause qui produit la rétention partielle ou complète de la salive n'est pas détruite : dans quelques cas la dilatation devient énorme.

Ce n'est pas contre la tumeur elle-même qu'il faut d'abord diriger le traitement, mais bien contre la cause qui l'entretient. Quand un corps étranger introduit dans le canal de Stenon, ou une concrétion formée spontanément produit son obstruction, il faut procéder à son extraction par l'intérieur de la bouche, afin d'éviter la formation d'une fistule salivaire. Si une tumeur placée sur la joue pressait les parois du conduit et s'opposait au cours de la salive, il faudrait l'enlever, à moins que quelque circonstance ne rendît son extirpation dangereuse ou impossible. Dans ce cas, et dans tous ceux où la cause qui produit l'obstruction du canal ne peut pas être attaquée ou même reconnue, on remédie aux phénomènes qui en résultent, en ouvrant la tumeur salivaire par la bouche, et en établissant une fistule interne entre l'obstacle et la glande. On substitue ainsi à l'orifice naturel du conduit un orifice artificiel qui remplit le même usage.

## ARTICLE IV.

*Maladies de la glande maxillaire et de son conduit excréteur.*

§ 1. — Des plaies, des engorgements et des calculs de la glande maxillaire.

Les plaies, les engorgements, l'inflammation et la plupart des maladies auxquelles sont sujets les autres organes, peuvent affecter les glandes maxillaires.

— Placée sur la face interne du corps et de la branche de la mâchoire inférieure, la glande maxillaire est à l'abri de l'action des corps vulnérants; aussi est-il extrêmement rare qu'elle soit offensée par une plaie. Mais il est difficile qu'elle ne soit pas plus ou moins entamée dans l'extirpation des tumeurs squirrheuses qui se développent dans les glandes lymphatiques dont elle est environnée. On ne s'aperçoit ordinairement de cette lésion que lorsque la plaie qui résulte de l'opération est déjà fort avancée dans sa guérison. Alors la salive qui s'échappe des petits conduits ouverts sur la surface de la plaie se mêle au pus, le rend séreux, et dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, les pièces de l'appareil sont plus ou moins mouillées, selon que le malade a parlé et mâché plus ou moins longtemps. On fait cesser cet écoulement en exerçant une compression assez forte pour donner lieu à l'oblitération des conduits ouverts : on assure l'effet de cette compression en nourrissant le malade d'aliments qui exigent peu de mastication, et en lui recommandant le silence. Si la plaie guérit sans que les conduits excréteurs divisés soient oblitérés, on voit la salive transsuder à travers la cicatrice pendant la mastication. J'ai fait cesser une pareille transsudation par une longue compression.

— Quand la glande maxillaire s'engorge et s'enflamme, elle est douloureuse, soulève la membrane interne de la bouche en dedans et les téguments en dehors; mais cette maladie est extrêmement rare, et l'on prend souvent pour l'engorgement inflammatoire de cette glande celui des ganglions lymphatiques qui l'avoisinent. Au reste, quel que soit le siège de cet engorgement, on le combat par les cataplasmes émollients et anodins.



— La tuméfaction de la glande maxillaire, par la rétention de la salive dans les petits conduits qui parcourent sa substance et se réunissent pour former son conduit excréteur, est une affection bien plus commune que celle dont nous venons de parler. Cette rétention est produite par le rétrécissement ou l'oblitération complète du conduit : la salive ne pouvant couler librement dans la bouche, reflue vers la glande. Une tumeur près du conduit de Warthon, l'engorgement des parois de ce conduit, une concrétion pierreuse arrêtée à son orifice ou dans un point quelconque de sa longueur, sont les causes les plus ordinaires de la rétention de la salive dans la glande maxillaire, et de l'engorgement de cette glande qui forme alors une tumeur au-dessous et devant l'angle de la mâchoire. Cette tumeur est circonscrite, douloureuse, surtout au toucher, mais sans changement de couleur à la peau. Elle diminue de volume et perd de sa sensibilité par l'application des cataplasmes émollients, et surtout par l'écoulement de la salive dans la bouche; mais lorsque le malade parle pendant quelque temps, ou qu'il mâche des aliments un peu durs, le gonflement et la douleur augmentent. J'ai vu un exemple de cette tuméfaction de la glande maxillaire, produite par l'engorgement des parois du conduit de Warthon. La glande se gonflait et s'affaissait alternativement selon que la salive était retenue ou qu'elle coulait dans la bouche. En pressant la tumeur, lors toutefois que la douleur le permettait, on faisait tomber la salive dans la bouche, et le volume de la glande diminuait. Cet état subsista pendant plusieurs mois; je recommandai au malade de tenir souvent et longtemps de l'eau de guimauve dans la bouche : l'engorgement des parois du conduit se dissipa; la salive reprit son libre cours, et la glande cessa de se tuméfier. Sabatier, dans sa *Médecine opératoire*, rapporte l'exemple d'une tuméfaction de la glande maxillaire produite par une concrétion pierreuse arrêtée dans le conduit de Warthon. « Un homme dans la force de l'âge sentit une douleur vive à la glande maxillaire gauche, en tirant des armes, dans le temps qu'il poussait un cri familier à ceux qui se livrent à ce genre d'exercice. Cette douleur fut suivie d'un gonflement inflammatoire qu'on ne parvint pas à dissiper entièrement par l'emploi des moyens ordinaires. La glande resta grosse, dure et d'une sensibilité médiocre. Peu de temps après, elle augmenta de volume et devint fort douloureuse. Quelques personnes consultées furent d'avis de l'attaquer avec des résolutifs appliqués à l'extérieur et administrés intérieurement,

et une autre conseilla la cautérisation. Cette dernière appliqua un morceau de potasse concrète sur la glande, la fit suppurer longtemps et crut avoir guéri le malade. Cependant son incommodité était la même. Il ne pouvait parler pendant quelque temps, tirer des armes, mâcher des aliments un peu durs, sans que la douleur et le gonflement revinssent. Il s'aperçut alors d'un embarras sous la langue près du ligament inférieur de cet organe, et, portant le doigt sur le lieu où l'embarras dont il s'agit se faisait sentir, il reconnut qu'il y avait quelque chose de dur. Je fus prié de lui donner mes conseils, et après avoir entendu le récit de ce qui s'était passé et avoir examiné le dessous de la langue, je reconnus à travers l'épaisseur des parties, qu'il y avait à l'extrémité du canal de Warthon un corps pierreux qui le remplissait. Une incision que je pratiquai donna issue à ce corps, dont la forme approchait de celle d'un grain d'orge avec un peu plus de volume. C'était lui qui retenait la salive et qui, la forçant de refluer en arrière, avait causé les incommodités dont le malade se plaignait depuis si longtemps : aussi ces incommodités se dissipèrent-elles bientôt. Mais étant revenues quelque temps après, on reconnut la présence d'une nouvelle pierre qui fut aussi ôtée par incision, et depuis ce temps le malade n'en a plus ressenti les atteintes. » Je viens de voir tout récemment un cas analogue. J'ai fait cesser la tuméfaction à laquelle la glande était exposée, en retirant une concrétion pierreuse, oblongue, dont une extrémité dépassait un peu l'orifice du conduit de Warthon.

— Les auteurs parlent de l'engorgement squirrheux de la glande maxillaire, et quelques-uns même disent en avoir fait l'extirpation avec succès. Mais il est douteux que cette maladie ait jamais existé. On aura pris vraisemblablement, pour un squirrhe de la glande maxillaire, une tumeur squirrheuse qui avait son siège dans un des ganglions lymphatiques qui l'avoisinent. J'ai extirpé plusieurs tumeurs de cette espèce, et je me suis convaincu que la glande maxillaire était placée au-dessous d'elles, leur adhérait fortement, et qu'il fallait apporter une grande attention pour ne pas l'entamer. Au reste, si cette glande était squirrheuse et qu'elle tendit à faire des progrès, ou à prendre un caractère fâcheux, on pourrait en faire l'extirpation. A la vérité, l'artère labiale serait inévitablement coupée dans cette opération; mais il serait facile d'en faire la ligature.



## § 2. — De la grenouillette ou ranule.

On nomme ainsi une tumeur qui se forme dans la bouche, au-dessous et près du ligament de la langue.

La nature de cette maladie a été longtemps ignorée. A. Paré croyait qu'elle était formée par une matière froide, humide et visqueuse qui tombait du cerveau sur la langue. Fabrice d'Aquapendente et Dionis la rapportaient aux tumeurs enkystées. Munnicks est le premier qui ait bien connu sa nature, en l'attribuant à un amas de salive dans le conduit destiné à transmettre ce liquide dans la bouche.

Parmi les auteurs qui ont reconnu dans la grenouillette une tumeur formée par une congestion de salive, les uns ont cru que l'épaississement de ce liquide était la cause première de la maladie; les autres ont pensé que l'épaississement de la salive n'était que consécutif, et que la cause première de la maladie était une disposition viciée des solides, une oblitération du canal excréteur. Louis, qui a embrassé cette opinion, fait remarquer que l'épaississement de la salive dans la grenouillette est toujours proportionné à son séjour dans la tumeur, qu'il ne préexiste pas à la maladie, mais qu'au contraire il en est l'effet. Aussi dès qu'on rétablit le cours de la salive en désobstruant le conduit, ou en établissant une ouverture nouvelle, le mal disparaît, bien qu'on n'emploie aucun moyen pour rendre la salive moins épaisse. Or, si l'épaississement de cette humeur était la cause de la maladie, elle ne tarderait pas à reparaitre, elle ne cesserait que momentanément par la ponction de la tumeur. L'oblitération de l'orifice du conduit excréteur de la glande maxillaire est donc la véritable cause de la grenouillette. Cette oblitération est produite tantôt par une tumeur, un ulcère, tantôt par la matière blanchâtre d'une aphte située sur cet orifice, d'autres fois enfin par un calcul salivaire. Alors la salive, ne pouvant plus couler dans la bouche, s'accumule dans le canal et en distend les parois.

Lorsque la grenouillette est récente, la salive qu'elle contient ressemble parfaitement par sa couleur et sa consistance à du blanc d'œuf. Plus tard, sa couleur devient louche, sa viscosité augmente, et il s'y forme des concrétions sablonneuses et même des espèces de pierres molles et friables. Enfin, lorsque la grenouillette est parvenue à un volume excessif, il est possible que ses parois suppurent et que le

pus qu'elles exhalent, mêlé à l'humeur visqueuse qu'elle renferme, donne à celle-ci une couleur blanchâtre.

C'est donc le canal de Warthon qui forme la poche dans laquelle l'humeur de la grenouillette est contenue. Cette poche, mince d'abord, prend de l'épaisseur, de la consistance, et devient quelquefois dure et comme squirreuse à mesure que la tumeur fait des progrès. Recouvertes par la membrane interne de la bouche, les parois du kyste ne lui sont unies que par un tissu cellulaire lâche, et ces deux parties glissent facilement l'une sur l'autre. Cette circonstance doit être prise en considération dans l'opération nécessaire pour guérir cette maladie.

La grenouillette se présente sous la forme d'une tumeur en quelque sorte transparente, molle et avec fluctuation, ou presque entièrement dure et ferme. Tant qu'elle est peu volumineuse, elle cause très-peu d'incommodité. Mais à mesure qu'elle croît, elle gêne la mastication et surtout la prononciation; en sorte que le malade ne rend plus que des sons mal articulés, que l'on a comparés assez mal à propos au coassement des grenouilles, ce qui a fait donner à cette maladie le nom qu'elle porte. Quand la tumeur est négligée ou méconnue, elle acquiert quelquefois un volume énorme et occupe une grande partie de la bouche; elle refoule la langue en haut et en arrière, et la pression qu'elle exerce sur cet organe et sur les autres parties voisines rend très-difficile et empêche même la mastication, la prononciation, la déglutition des solides et quelquefois la respiration; les dents incisives et canines de l'une et de l'autre mâchoire sont poussées en avant, renversées vers les lèvres qu'elles ulcèrent dans quelques cas; d'autres fois elles s'enfoncent dans la tumeur elle-même et y creusent une cavité: la paroi inférieure de la bouche est abaissée et forme une saillie sous le menton. Dans cet état la grenouillette est ordinairement douloureuse, et peut être compliquée d'inflammation, de fièvre et de suppuration.

C'est ordinairement vers la cavité de la bouche que la grenouillette se développe, et alors il n'est guère possible de ne pas voir que la tumeur qu'on aperçoit au-dessous de la mâchoire est une dépendance de celle qui remplit l'intérieur de la bouche. Mais il arrive quelquefois que la tumeur, au lieu d'étendre ses progrès vers cette cavité, se porte au-dessous de la mâchoire et sur la partie latérale et antérieure du cou, où elle forme une saillie quelquefois très-considérable. Dans ce cas, elle pourrait être prise pour un abcès froid, ou pour un en-



gorgement lymphatique; et si l'on en faisait l'ouverture, ou si elle s'ouvrait d'elle-même, il en résulterait une fistule qu'il serait peut-être impossible de guérir. J'ai vu deux fois des hommes de l'art très-instruits commettre cette méprise. Heureusement on se borna à appliquer des emplâtres fondants sur la tumeur, qui fut guérie ensuite par l'opération convenable.

La grenouillette n'est point une maladie dangereuse; mais elle est fort incommode par la gêne qu'elle apporte dans la mastication, la prononciation, etc., lorsqu'elle a acquis un volume considérable. On peut l'empêcher de devenir très-volumineuse et faire cesser les inconvénients qu'elle produit, en la vidant par une ponction; mais la plaie se réunit, et la cause subsistant, la tumeur renaît bientôt. On ne peut guérir cette maladie radicalement qu'en rétablissant le cours de la salive par l'orifice naturel du conduit, ou par une ouverture artificielle qui ne puisse se refermer.

Lorsque la tumeur est petite, qu'elle a des parois minces, que l'orifice du canal est visible ou qu'une aphte le couvre, si ce canal est obstrué par une matière visqueuse, terreuse, ou par une pierre, on le débarrasse en ôtant d'abord le corps étranger, en y passant un stylet, puis un gros fil de plomb qu'on retire de temps en temps pour évacuer la salive. Louis a employé ce procédé avec succès. Un jeune homme portait sous la langue une tumeur qui gênait les mouvements de cet organe et nuisait notablement à ses fonctions. Une sinuosité qui divisait la tumeur en partie droite et en partie gauche, fit soupçonner à Louis qu'elle était formée de deux sacs adossés. Antérieurement, de chaque côté et sur la même ligne, on voyait une espèce d'aphte: c'était l'orifice salivaire un peu dilaté et bouché par une matière visqueuse. Louis ayant introduit sans peine un stylet boutoné dans ces ulcères, l'instrument pénétra à une grande profondeur dans le double foyer de la tumeur; il en sortit beaucoup d'humeur épaisse et transparente, assez semblable à du blanc d'œuf. Un stylet de plomb fut placé dans chaque orifice. Au bout de deux jours, le malade vint voir Louis, qui vida de nouveau les sacs tuméfiés et qui mit dans chaque orifice un fil de plomb plus gros que le premier. Il recommanda au jeune homme de vider les tumeurs tous les matins après avoir ôté le plomb, et de le remettre ensuite. Au bout de quinze jours, les canaux salivaires furent libres et à l'abri de tout embarras.

Ce procédé est simple et peu douloureux; mais son application est

rare. On est presque toujours obligé, pour guérir radicalement la grenouillette, de faire une ouverture artificielle durable, par laquelle la salive que prépare la glande maxillaire puisse couler dans la bouche. Il faut donc pratiquer sur la partie supérieure de la tumeur une incision et vider le kyste. Mais ordinairement les lèvres de la plaie se réunissent, et une nouvelle congestion s'est bientôt formée. Pour obvier à cet inconvénient, les uns ont conseillé de donner à l'incision la plus grande étendue possible; mais ne sait-on pas qu'une plaie simple qui a beaucoup de longueur se ferme aussi aisément qu'une plaie plus petite? Les autres ont proposé, pour rendre la plaie fistuleuse, d'y introduire sur la fin une tente de charpie: ce moyen a réussi à Sabatier. Ce célèbre chirurgien avait ouvert deux grenouillettes assez grosses à un enfant de dix ans, et il avait eu l'attention de donner aux plaies toute l'étendue qu'elles pouvaient avoir. Cette précaution, recommandée par Louis et par plusieurs autres, ne lui réussit pas; les plaies se fermèrent, et la maladie revint. Sabatier voulut user du cautère actuel; mais on ne put déterminer le jeune malade à y consentir; il fallut avoir recours encore à l'instrument tranchant. Les ouvertures étaient plus grandes que les premières; néanmoins on s'aperçut bientôt qu'elles se resserraient au point de faire craindre qu'elles ne se fermassent tout à fait. Ce fut alors que Sabatier imagina de les remplir avec un corps qui s'opposât à leur réunion. Il y introduisit deux morceaux de ces bougies que l'on emploie dans le traitement des maladies de l'urèthre. L'enfant les supportait assez bien; mais le goût emplastique qu'elles donnaient à la bouche lui était fort incommode. Sabatier y substitua des tentes de charpie que le malade introduisait lui-même, et qu'il retirait au moment de ses repas. Ce moyen amena une guérison parfaite.

Il ne suffit donc pas toujours, pour guérir radicalement la grenouillette, de fendre la tumeur dans toute son étendue, il faut encore rendre la plaie fistuleuse en employant le moyen dont il vient d'être question. Mais comme ce moyen pourrait ne pas avoir constamment l'effet qu'on en attend, il vaut encore mieux faire une ouverture avec perte de substance, en retranchant une portion du kyste. Voici comment: on plonge un bistouri dans la partie interne postérieure de la tumeur, et en le conduisant de derrière en devant et de dehors en dedans d'abord, puis de dedans en dehors, on fait une incision courbe dont la concavité est tournée en dehors; on saisit avec une pince à



dissection l'espèce de lambeau qui résulte d'une pareille incision, et on l'emporte avec des ciseaux. Comme le kyste, c'est-à-dire le conduit de Warthon dilaté et épaissi n'est uni à la membrane de la bouche que par du tissu cellulaire très-lâche, lorsque la tumeur est ouverte, ces deux parties ne gardent plus entre elles les mêmes rapports qu'elles avaient auparavant, en sorte qu'il pourrait arriver, si l'on n'y prenait garde, qu'on ne retranchât que l'une d'elles, la membrane de la bouche, par exemple, et qu'on n'atteignit point le but qu'on se propose. Lorsque la matière que contient la tumeur est sortie, il faut porter le doigt dans le kyste pour s'assurer s'il ne contient pas une matière sablonneuse, ou même de petites pierres qu'on doit extraire pour prévenir la récurrence de la maladie. Après cette opération, qui ne fait presque point couler de sang, les parois de la tumeur reviennent sur elles-mêmes; les bords de l'incision se rapprochent et se réunissent dans une grande partie de leur étendue; mais si l'excision a été suffisante, il reste une ouverture fistuleuse par laquelle la salive coule dans la bouche, et la maladie est guérie pour toujours. Ce procédé m'a constamment réussi; sans doute parce que j'ai eu l'attention de proportionner l'excision au volume de la tumeur, et que je l'ai employé dans tous les cas, au lieu d'en borner l'emploi aux grenouillettes anciennes, très-volumineuses et à parois épaisses, comme l'ont fait beaucoup de praticiens. Louis dit avoir observé que les personnes opérées de cette manière bavent continuellement, et éjaculent en quelque sorte la salive en parlant. Il attribue cet inconvénient à la situation de l'ouverture fistuleuse, au défaut d'une organisation propre à retenir la salive, et à la communication de la fistule dans une cavité assez spacieuse, qui dépend de ce que les parois du canal de Warthon ne se sont pas assez rapprochées pour réduire ce canal à son diamètre ordinaire. Quant à moi, je pense que cette éjaculation dépend tout à la fois et de ce que l'ouverture fistuleuse qui transmet la salive dans la bouche est trop petite, et de ce que le conduit salivaire, qui a été excessivement dilaté, conserve un diamètre considérable, forme une espèce de réservoir dans lequel la salive s'amasse, et d'où elle est exprimée par les mouvements de la langue et par ceux de toutes les parties voisines dans l'action de parler. Louis pense qu'on peut prévenir cet inconvénient en perçant la tumeur avec un fer rouge, comme Paré l'avait proposé. Suivant lui, ce moyen serait aussi efficace que l'excision, et moins douloureux; il serait préférable en ce que l'on pourrait éta-

blir une ouverture permanente pour l'excrétion de la salive, dans la partie du kyste la plus éloignée du devant de la bouche. Il me semble, d'après ce que j'ai dit plus haut sur la cause de cette éjection de salive, que le moyen le plus propre à la prévenir est d'exciser une portion des parois de la tumeur, proportionnée à son volume. En agissant ainsi, le conduit de Warthon se réduira à un diamètre peu éloigné du diamètre naturel, en sorte que la salive ne s'y arrêtera point, et coulera continuellement dans la bouche avec d'autant plus de facilité que l'ouverture artificielle sera plus large. L'expérience vient à l'appui de ce raisonnement: j'ai opéré un grand nombre de grenouillettes, et je n'ai jamais observé le mauvais effet dont il s'agit, parce que j'ai toujours eu soin d'emporter une portion des enveloppes de la tumeur proportionnée au volume de cette tumeur.

L'instrument tranchant n'est pas le seul moyen dont on puisse se servir pour ouvrir la grenouillette; on peut aussi employer le cautère actuel ou les caustiques. Ambr. Paré ayant observé que la simple incision avec la lancette exposait à des récurrences continuelles, s'était déterminé à percer la grenouillette avec un cautère actuel, dont il faisait passer la pointe par le trou d'une plaque de fer qui servait en même temps de soutien à la langue et de sauvegarde aux parties voisines. En agissant ainsi, il est évident que Paré se proposait, quoiqu'il ne le dise pas, de faire une ouverture avec perte de substance, par laquelle l'excrétion de la salive pût avoir lieu en tout temps. On a pensé que le cautère actuel mènerait plus sûrement à ce but que le bistouri, et par conséquent qu'il mérite la préférence. Il est certain que l'ouverture faite avec un fer rouge est moins sujette à se fermer qu'une simple incision, quelle que soit son étendue; mais elle ne se conserve pas mieux qu'une ouverture avec perte de substance, faite avec un bistouri et de la manière que nous avons indiquée plus haut. En se servant de ce dernier moyen on a un avantage qu'on ne trouve pas dans l'emploi du cautère actuel, ou du moins qui ne s'y trouve pas au même degré: c'est de pouvoir proportionner l'étendue de la perte de substance au volume de la tumeur. Nous avons parlé de l'avantage qu'on a attribué au cautère actuel de prévenir l'éjaculation de la salive qui a lieu quelquefois après la simple ouverture de la tumeur avec le bistouri; ce que nous avons dit de ce phénomène et du moyen de l'empêcher nous dispense d'y revenir.

Si l'on rencontrait un malade assez pusillanime pour ne vouloir se