

n'existent pas, le diagnostic n'est pas très difficile. Il en est tout autrement lorsque le malade vient trouver le chirurgien à l'occasion d'un des accidents mentionnés plus haut. Ce sont généralement les symptômes de la maxillite qui dominant la scène, et c'est après avoir distingué cette complication du phlegmon sus-hyoïdien qu'on sera amené à en rechercher les causes. Plus d'une fois, en ouvrant un abcès sublingual ou une grenouillette, la pointe du bistouri rencontrant un corps dur a décelé la présence du calcul.

Traitement. — Dès que l'existence d'une concrétion est constatée, il est indiqué de l'extraire. Or cette opération exige la plupart du temps un débridement. Les suites en sont simples, bien que l'extraction n'enraye pas toujours la marche de la sous-maxillite qui peut suppurer, comme dans le cas de STEIGERT. Si l'affection est ancienne, la glande reste indurée.

§ 3. — Tumeurs de la région sus-hyoïdienne

1° GRENOUILLETES

Bibliographie. — LOUIS, *Mém. de l'Ac. roy. de chir.*, 1757, t. III, p. 460, et *Ibid.*, 1774, t. V, p. 405. — DUPUYTREN, *Leçons orales*, 1833, p. 295. — BOYER, *Mal. chir.*, t. VI, p. 286. — FORGET, *Mém. de la Soc. de chir.*, t. II, 1851. — *Bull. de la Soc. de chir.*, 1853, 1854, 1869, 1881. — DELENS, *Revue de Chirurgie*, t. I^{er}, p. 209, 1881. Thèses de Paris. — 1861, MAYNIER. — 1868, DEMONS. — 1871, RAILLARD. — 1883, MÉRLOT. RICHER. Thèse de Strasbourg. — 1845, BERTHERAND.

Définition. — Ce nom a été donné depuis longtemps aux tumeurs liquides et enkystées du plancher de la bouche. Cette définition offre l'avantage de ne rien préjuger sur la nature de l'affection; nous la préférons à celle qui considère la grenouillette comme formée par la dilatation des conduits ou des glandes salivaires.

Les travaux sur ce sujet sont très nombreux, les monographies pullulent, et malgré cela l'histoire de cette affection est encore fort obscure. Il nous semble qu'il y a tout avantage à réserver ce nom aux tumeurs liquides d'origine salivaire, et à décrire isolément les kystes congénitaux, les kystes hydatiques, etc., qui se rencontrent exceptionnellement dans cette région. De même plusieurs auteurs se sont servis du nom de grenouillette aiguë dans des sens divers, les uns pour indiquer une rétention brusque de la salive sous-maxillaire, les autres une inflammation de la glande.

La plupart des grenouillettes ou ranules sont d'origine glandulaire; il en existe quelques variétés assez mal déterminées qui, pour certains auteurs, ont une étiologie différente. Nous en décrivons trois: 1° la grenouillette sublinguale; 2° la grenouillette du canal de Warthon; 3° la grenouillette sus-hyoïdienne.

A. — GRENOUILLETTE SUBLINGUALE

Anatomie pathologique. — L'opinion ancienne d'après laquelle la grenouillette sublinguale serait formée par la dilatation du canal de Warthon a beaucoup perdu de son crédit, et la plupart des chirurgiens considèrent aujourd'hui ce mode de production comme exceptionnel. La tumeur, due sans doute à l'oblitération du conduit excréteur d'une glandule sublinguale, siège à la partie antéro-latérale du plancher buccal, empiétant peu sur le côté opposé; elle se prolonge aussi en arrière le long de la branche du maxillaire. Habituellement arrondie, plus rarement bilobée, la grenouillette a le volume d'une noix ou d'un œuf de pigeon. En haut elle soulève la muqueuse qui tantôt s'amincit, tantôt s'œdématie; en bas elle repose sur le mylo-hyoïdien; latéralement la tumeur refoule la langue et on l'a vue dévier les dents par la pression qu'elle exerce. Quant à la poche kystique, elle est fibreuse, parfois fibro-cartilagineuse; un épithélium pavimenteux tapisse sa face interne.

Dans cette cavité se trouve renfermé un liquide visqueux, clair ou ambré; quand on ponctionne le kyste, rien ne sort, et il faut en quelque sorte délayer le contenu par des lavages tièdes. On y a trouvé de l'albumine, de petits coagulums blanchâtres et même du sable salivaire. La composition de ce liquide diffère un peu de celle de la salive.

Étiologie. — On ne sait rien de précis sur l'origine de la grenouillette sublinguale; l'aphte, les stomatites, les ulcérations ont été incriminées sans preuve suffisante. L'affection paraît plus commune chez la femme que chez l'homme, chez les chanteurs, les professeurs, les avocats.

Symptômes. — La grenouillette sublinguale se développe lentement et n'attire l'attention du malade qu'autant qu'elle a acquis un certain volume. Elle se présente alors sous la forme d'une tumeur molle, rénitente, fluctuante, indolente, qui peu à peu refoule la langue et la suit dans ses mouvements; elle ne dépasse le frein que dans des cas exceptionnels ou encore pousse des prolongements en arrière vers le bord postérieur du mylo-hyoïdien. Nous verrons aussi qu'elle tend quelquefois à se porter directement en bas et à traverser la sangle musculaire pour constituer une des variétés de la grenouillette sus-hyoïdienne.

Quand elle est très développée, la grenouillette détermine des accès de suffocation, une gêne de la parole par suite du refoulement de la langue (coassement qui aurait fait dénommer la maladie). Habituellement la tumeur se rompt et vide son contenu avant de provoquer des accidents fâcheux; peu à peu le liquide se reforme et la grenouillette reparait.

Pour s'assurer de l'indépendance de la glande sous-maxillaire, il suffit de placer un grain de sel ou une goutte de vinaigre sur le frein; on voit la salive sortir de l'ostium du côté malade. Cette affection ne constitue jamais un danger réel pour la vie; elle peut bien momentanément déterminer des troubles fonctionnels (gêne de la succion chez l'enfant), mais en général le patient vient consulter avant l'apparition d'accidents sérieux.

B. — GRENOUILLETTE DU CANAL DE WARTHON ET DE LA BOURSE DE FLEISCHMANN

Étiologie et mécanisme. — L'histoire des grenouillettes warthonniennes est loin d'être aussi simple que celle des grenouillettes sublinguales. Il en existe-rait plusieurs variétés reconnaissant des causes différentes.

GUYON a rapporté à la Société de chirurgie un cas d'imperforation congénitale de l'ostium, qui avait amené la dilatation du conduit de Warthon; il était gros comme le petit doigt. RICHER (1883) a publié un travail intéressant sur la grenouillette congénitale due à l'oblitération du canal de Warthon. Autrefois, ainsi que nous l'avons dit, l'existence de la grenouillette warthonnienne était généralement admise. De nos jours le nombre des cas devient plus rare, et on a cherché à expliquer autrement les grenouillettes qui prennent naissance dans le voisinage du canal. TILLAUX, frappé de la soudaineté des accidents dans un certain nombre de faits, a étudié spécialement le mode de production de ces grenouillettes à marche rapide. Il a d'abord constaté que le liquide, filant, visqueux, analogue à la salive, est contenu dans une paroi propre; de plus, le canal de Warthon est presque toujours oblitéré. Il serait rationnel de croire à une dilatation du conduit s'il était dilatable; or, les expériences de TILLAUX démontrent que les injections ne peuvent le distendre au delà du volume d'une plume de corbeau sans qu'il soit exposé à se rompre. TILLAUX a donc été conduit à admettre qu'en cas d'oblitération, la salive distend le canal, le rompt et s'extravase dans une bourse inconstante, située sur le plancher buccal et connue depuis longtemps sous le nom de bourse de Fleischmann. Dans cette théorie qui n'est pas admise par beaucoup de chirurgiens, la grenouillette soudaine à marche rapide résulterait de l'accumulation de la salive dans cette bourse séreuse, après la rupture du canal.

Pour d'autres auteurs, parmi lesquels PAULI, le liquide serait infiltré dans le tissu cellulaire lâche de la région, et la bourse de Fleischmann n'existerait pas. D'ailleurs TILLAUX lui-même, tout en acceptant pour démontré que la tumeur siège dans la bourse de Fleischmann, ne saurait dire si le liquide vient du canal de Warthon ou des glandes sublinguales, ou s'il s'agit d'une hydropisie aiguë de la bourse séreuse.

Voici quels sont les symptômes de la grenouillette soudaine, dénomination qui nous paraît préférable à celle de grenouillette aiguë pour éviter la confusion avec la sous-maxillite. 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, occupant tout le plancher de la bouche, repoussant fortement la langue en haut 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.

C. — GRENOUILLETTE SUS-HYOÏDIENNE

Entrevue par BOYER, DUPUYTREN, JOBERT, dénommée par les auteurs du *Compendium*, la grenouillette sus-hyoïdienne a été depuis quelques années

l'objet de travaux importants publiés par CADIOT (1879), DELENS (1880), et de plusieurs discussions à la Société de chirurgie.

Définition. — Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici, pour bien montrer l'état de la question, les conclusions du mémoire de DELENS. « La grenouillette sus-hyoïdienne n'est pas une affection toujours identique; c'est plutôt un groupe clinique comprenant plusieurs variétés. Elle est constituée par un kyste primitivement développé aux dépens de la glande sous-maxillaire (*grenouillette sous-maxillaire proprement dite*). Elle peut être constituée par l'accroissement insolite ou la migration d'une glande sublinguale faisant saillie à la région sus-hyoïdienne, à travers un interstice musculaire du plancher buccal. Le plus ordinairement elle résulte de la succession ou de la coexistence d'une grenouillette sublinguale et d'une grenouillette sous-maxillaire. Dans ce cas les deux tumeurs, souvent indépendantes, communiquent parfois entre elles. Le siège primitif de cette variété est très probablement la glande sous-maxillaire accessoire décrite par NITOT. Exceptionnellement la grenouillette sublinguale se trouve compliquée d'un kyste séreux de la région sus-hyoïdienne (*fausse grenouillette sus-hyoïdienne*). »

CADIOT a cru qu'on pouvait diviser les grenouillettes sus-hyoïdiennes en deux groupes: 1° celles qui siègent dans la glande sous-maxillaire et qui occupent, suivant GIRALDÈS, le triangle hyo-digastrique; 2° les grenouillettes sus-hyoïdiennes d'origine sublinguale.

Pathogénie. — Les observations de cette variété ne sont pas très nombreuses, puisque DELENS n'a pu réunir que douze faits, la plupart chez des adultes et sans qu'il soit possible d'en déterminer la cause. Dans un cas il y avait eu un érysipèle de la face. La tumeur molle, fluctuante, se développe lentement, fait saillie à la région sus-hyoïdienne; du côté de la bouche on constate souvent mais non constamment une tumeur analogue qui offre tous les caractères des grenouillettes ordinaires. Toutes les fois qu'on a ponctionné ces tumeurs, on les a trouvées remplies d'un liquide filant, visqueux, qui sort difficilement, tantôt clair, tantôt ambré et même brunâtre.

D'après DELENS, CADIOT, lorsqu'il n'existe qu'une grenouillette sus-hyoïdienne sans tumeur intra-buccale, l'affection aurait pris naissance dans la glande sous-maxillaire. Pour expliquer la coexistence des deux grenouillettes, on a émis diverses hypothèses. Tout d'abord une tumeur sublinguale pourrait acquérir de grandes dimensions et proéminer à la région sus-hyoïdienne. Ce cas, observé par J.-L. PETIT, serait rare. Il est plus probable que la grenouillette sus-hyoïdienne s'est développée consécutivement à une grenouillette sublinguale qui a existé ou qui existe encore. Plusieurs observateurs ont pu se rendre compte de cette communication; GOSSELIN a senti chez un malade la fente intermédiaire, d'où le nom de grenouillette en sablier qu'il a donné à la maladie. DIEU a eu l'occasion d'enlever une de ces poches sus-hyoïdiennes, et il s'est assuré de visu que la communication avait lieu entre le génio-glosse et le génio-hyoïdien.

Les autres théories ont été exposées plus haut; MARC SÉE aurait trouvé des glandules erratiques dans l'épaisseur du génio-hyoïdien. Pour VERNEUIL, la grenouillette sus-hyoïdienne est toujours consécutive à une dilatation anté-

rieure du canal de Warthon. Quant à la coïncidence d'un kyste séreux sus-hyoïdien et d'une grenouillette sublinguale, elle est fort rare. LE FORT, PÉRIER en ont cité des exemples.

Symptômes. — L'affection se traduit par une tuméfaction indolente, mal circonscrite de la région sus-hyoïdienne, molle, fluctuante, située sur la ligne médiane ou sur les parties latérales dans le triangle hyo-digastrique, rappelant les épanchements de sérosité de Morel-Lavallée. Le volume de la tumeur ne dépasse pas habituellement les dimensions d'un œuf de poule; cependant DELENS aurait vu un de ces kystes empiéter sur les parties latérales du cou, et chez un malade de NÉLATON le kyste descendait jusqu'à la clavicule. Les symptômes fonctionnels, presque nuls, ne diffèrent pas de ceux de la grenouillette vulgaire. Tantôt il existe au niveau du plancher de la bouche une grenouillette, tantôt les traces d'une ancienne tumeur avec épaissement de la muqueuse. Il est assez difficile de faire refluer le liquide d'une poche dans l'autre, le canal de Wharton reste, dans certains cas, perméable, et un grain de sel fait sécréter de la salive. La marche de cette affection est toujours lente; deux fois on a noté une induration de la glande sous-maxillaire en arrière du kyste.

D. — DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES GRENOUILLETES

1° Diagnostic. — D'une façon générale, le diagnostic des grenouillettes sublinguales n'offre pas de grandes difficultés; il faut se rappeler que ce sont les tumeurs les plus communes de cette région; c'est donc à elles qu'on pensera d'abord. Le malade se plaint seulement d'une gêne des mouvements de la langue survenue depuis quelque temps; la forme de la tumeur, sa transparence, sa fluctuation, sa mollesse, son indépendance des organes voisins mettront sur la voie; d'ailleurs la ponction exploratrice lèverait les doutes. On ne saurait confondre la grenouillette sublinguale qu'avec une des tumeurs du plancher née dans les glandes salivaires ou en dehors d'elles. Or les autres tumeurs liquides sont rares; seuls quelques faits de kystes hydatiques, de kystes congénitaux ou sanguins pourraient en imposer; l'erreur dans tous les cas n'aurait pas des conséquences bien graves. Afin de se rendre compte de l'indépendance du canal de Warthon, on appliquera un grain de sel sur la langue; la salive suinte par l'ostium s'il est perméable; le cathétérisme du canal rendra également des services.

Dès qu'il s'agit d'établir le siège précis d'une grenouillette, la variété à laquelle on a affaire, les difficultés commencent. Quand il existe une tumeur sus-hyoïdienne fluctuante, molle, au niveau du triangle hyo-digastrique, il faut immédiatement explorer le plancher de la bouche; la coexistence d'une grenouillette sublinguale confirmera le diagnostic. Si la tumeur intra-buccale fait défaut, le kyste sus-hyoïdien pourrait être confondu avec un kyste séreux; dans cette dernière éventualité la ponction donnera un liquide séreux et non visqueux.

Le chirurgien passera successivement en revue les tumeurs solides ou liquides qui peuvent se développer dans la région, et il éliminera ainsi peu à peu les kystes hydatiques, le lipome, l'abcès froid; ici encore c'est la ponction

qui tranche la question. Néanmoins il est bon de faire des réserves parce qu'on a noté la coïncidence d'un kyste séreux sus-hyoïdien avec une grenouillette sublinguale.

Les caractères de la grenouillette soudaine de la bourse de Fleischmann sont bien nets, et l'on ne pourrait confondre l'affection qu'avec une inflammation de la glande ou une dilatation salivaire qui la précède. Dans les deux maladies le siège du gonflement est différent; tandis que la grenouillette soudaine forme une tumeur sublinguale, elle est plutôt sus-hyoïdienne dans l'autre cas.

Traitement. — Le traitement des grenouillettes est exclusivement chirurgical; la multiplicité des procédés conseillés indique suffisamment qu'ils échouent ou réussissent tous suivant les circonstances. Aux méthodes anciennes un peu brutales qui consistaient à exciser, extirper, cautériser la tumeur au fer rouge, on a substitué des opérations mieux réglées et qui en général répondent aux idées régnantes sur la nature de la maladie. Ces indications varient quelque peu suivant qu'il s'agit de grenouillettes sublinguales ou sus-hyoïdiennes. Tous les procédés employés contre les premières peuvent être rapportés à trois indications principales.

1° Établir une fistule permanente intra-buccale. 2° Modifier la poche du kyste par des opérations partielles, des injections ou des cautérisations, de manière à amener la cicatrisation. 3° Extirper la tumeur.

A. L'établissement d'une fistule permanente avait sa raison d'être à une époque où la grenouillette était considérée comme une dilatation du canal de Warthon; nous savons que de nos jours cette manière de voir a beaucoup perdu de son crédit, qu'un petit nombre de chirurgiens seulement, parmi lesquels VERNEUIL, admettent encore cette origine. BOYER conseillait de dilater le canal au moyen d'un stilet ou d'un fil de plomb; d'autres, se proposant de créer une voie d'écoulement nouvelle pour la salive, ouvraient largement le kyste avec le bistouri ou les caustiques, excisaient même une partie de sa paroi supérieure. Quelques-uns, comme SABATIER, complétaient l'opération par l'introduction dans la poche de fils de charpie ou de morceaux de sonde. Plus tard DUPUYTREN imagina un bouton double percé à son centre, qu'on plaçait à l'ouverture du kyste. Tous ces procédés comptent des succès et exposent à la récurrence; ils sont un peu tombés en désuétude; il en est de même de la *batrachosoplastie* de JOBERT, qui consistait à sectionner longitudinalement la muqueuse, puis à couper en croix la paroi du kyste; les quatre lambeaux relevés étaient suturés à la muqueuse. Ce procédé rationnel, modifié par RICORD, a réussi plusieurs fois.

B. Le plus grand nombre des méthodes aujourd'hui usitées ont pour but de vider le kyste et de modifier sa paroi épithéliale au moyen de cautérisations. Citons parmi ces procédés: la ponction avec lavage de la poche à l'eau tiède, suivie d'injections de teinture d'iode, d'alcool, de perchlorure de fer. ANGER et LE DENTU ont préconisé l'injection de une à deux gouttes de chlorure de zinc déliquescent. Le séton passé à travers la tumeur et laissé en place est un moyen simple qui compte bon nombre de succès; DESPRÈS s'en déclare partisan et conseille d'espacer suffisamment les points d'entrée et de sortie afin d'éviter que la paroi du kyste ne se coupe trop vite.

VERNEUIL, dans le but de combiner le séton avec la ligature partielle de la tumeur, embroche le kyste avec une aiguille armée d'un fil double métallique ou élastique. Chaque fil est lié à la base de la grenouillette de manière à en étrangler la moitié.

L'excision d'une portion de la paroi du kyste, à l'aide d'un tenaculum et des ciseaux, suivie de la cautérisation du fond de la poche avec le nitrate d'argent compte d'assez nombreux succès. Il faut avoir soin de désunir les bords de la solution de continuité qui ont une grande tendance à se rapprocher; au besoin on cautérise à diverses reprises le fond de la cavité. Dans ce procédé, l'épithélium cautérisé tombe, la poche s'enflamme, suppure et se remplit de bourgeons charnus qui aboutissent à une cicatrice. VOLTOLINI eut recours à la galvano-caustique et obtint une guérison.

Pour apprécier la valeur de ces divers moyens, nous emprunterons les conclusions de TRÉLAT à la Société de chirurgie (1881). « Il résulte de cette discussion que la guérison s'obtient par divers moyens, qu'aucun cependant ne met à l'abri de la récurrence, que le nitrate d'argent est peut-être un peu faible comme modificateur de la paroi, que les caustiques énergiques ont besoin d'être dosés avec soin sous peine de provoquer des accidents sérieux, et que des solutions suffisamment diluées donneraient peut-être les mêmes résultats sans faire courir les mêmes risques. »

C. L'extirpation totale, très ancienne, est assurément la meilleure méthode de traitement, il est rare qu'elle ne donne pas une guérison radicale; on lui reproche d'être peu praticable. MALGAIGNE la modifiait en extirpant la plus grande partie de la surface et du fond du kyste.

Traitement de la grenouillette sus-hyoïdienne. — Les indications du traitement sont les mêmes que précédemment. S'il n'existe pas de tumeur sublinguale, c'est à la ponction suivie d'un lavage et d'injections irritantes qu'il faut donner la préférence. La ponction pourra être indifféremment pratiquée par la bouche ou la région sus-hyoïdienne. S'il existe deux tumeurs, l'une buccale, l'autre cervicale, il n'est pas toujours facile de savoir si elles communiquent. Aussi, à l'exemple de GOSSELIN, on attaquera d'abord la tumeur sublinguale; la paroi supérieure sera excisée, la poche cautérisée; enfin, dans le cas où la seconde tumeur serait indépendante, à quelque temps de là on répéterait la même opération par la voie sus-hyoïdienne. DIEU, KRABEL (*Centr. f. Chir.*, 1880), après avoir incisé la tumeur par la région cervicale, ont excisé une portion de la paroi; la guérison a été rapide.

2° NÉOPLASMES DES GLANDES SALIVAIRES

Bibliographie. — PAQUET, *Arch. gén. de méd.*, 1867. — DUPLAY, *Arch. gén. de méd.*, 6^e série, t. XXV, 1875. — NÉPVEU, *Soc. de chir.*, 1879, p. 699. — Pozzi, *Soc. de chir.*, 1877.

Thèse de Strasbourg. — BERTHERAND.

Thèses de Paris. — 1863, DE LANDETA. — 1869, TALAZAC. — 1873, BOUHEBEN.

1° *Adénomes.* — Les exemples d'adénomes de la glande sous-maxillaire ne

sont pas très communs; ils ont été signalés par TALAZAC, DUPLAY, RICHET. Presque toujours la tumeur présente des dégénérescences, et nous ne possédons pas d'examen histologique bien complet. Dans le cas de DUPLAY, un petit lobule isolé de la glande n'y était plus rattaché que par un pédicule gros comme une plume d'oie. ZEISSL (*Stricker's med. Jahrb.*, 1882) relate un exemple d'adénome vrai de la glande sublinguale, qui mesurait 0^m,07 sur 0^m,03 de largeur. La tumeur fut extirpée par la région sus-hyoïdienne et le malade mourut, l'adénome renfermait plusieurs kystes colloïdes. Peut-être faudrait-il rattacher à l'adénome vrai l'hypertrophie des glandules sublinguales.

2° *Enchondromes.* — L'examen plus attentif des tumeurs a fait voir que les chondromes de la glande sub-maxillaire ne sont pas très rares. NÉPVEU, dans un travail communiqué à la Société de chirurgie, a réuni douze faits. Ces néoplasmes, qui se développent de préférence de vingt à quarante ans, sont des adénomes avec prédominance et altérations du stroma; la présence du cartilage s'explique comme dans les néoplasmes de la parotide. Dans l'observation de Pozzi, il s'agissait d'un myxo-chondrome. Ces tumeurs forment une masse indolente, unilobée ou multilobée qui évolue lentement en cinq, dix, vingt ans. Elles acquièrent ainsi les dimensions d'un œuf, du poing, sont très dures, proéminent au dehors et jouissent d'une certaine mobilité parce qu'elles sont en quelque sorte encapsulées et n'ont pas d'adhérences. Leur extirpation, qui doit être pratiquée de bonne heure, est donc la règle et cette opération présente peu de difficultés; ces enchondromes ne paraissent pas récidiver.

3° *Carcinomes.* — Le carcinome primitif des glandes salivaires est exceptionnel; à peine en trouverait-on dix ou douze exemples parmi lesquels nous citerons ceux de VERNEUIL, JOBERT. — ROUX avait réuni trois cas de carcinome de la glande sublinguale; il faut en ajouter six autres cités par ANCELOT (*Bull. méd. de l'Aisne*, 1869); il parle entre autres d'un épithélioma qui amena la mort en quinze mois. Les traitements irritants et insuffisants paraissent activer la marche du mal; il est indiqué d'opérer hâtivement et largement.

Symptômes. — À leur début les tumeurs de la glande sous-maxillaire se dissimulent sous la branche de la mâchoire et ne deviennent manifestes que dans l'extension de la tête. Peu à peu les néoplasmes font saillie, se présentant chacun avec ses caractères propres; l'adénome reste mobile, bien circonscrit; l'enchondrome croît lentement; sa dureté ligneuse, ses bosselures le feront reconnaître. Au contraire le carcinome épithélial ou encéphaloïde tend à se diffuser, à envahir les parties voisines et la peau. Dès que la tumeur a acquis un volume un peu considérable, le plancher de la bouche est refoulé en haut, la salive ne s'écoule plus par le canal de Warthon, les troubles fonctionnels augmentent. Aussi les malades réclament-ils bientôt les secours du chirurgien. Le pronostic de ces néoplasmes diffère beaucoup; seul le cancer offre une grande gravité.

Diagnostic. — Les tumeurs de la glande sous-maxillaire sont assez difficiles à déterminer; en effet la première idée qui vient à l'esprit quand on observe un néoplasme dans le triangle hyo-digastrique est qu'il s'agit de ganglions malades. Or l'adénite sous-maxillaire se présente avec des caractères spéciaux;