

elle apparaît d'ordinaire chez l'enfant, les ganglions roulent sous le doigt. La mobilité de la tumeur, son indépendance du canal de Warthon, la persistance des fonctions de la glande, sont des éléments précieux pour le diagnostic. ANGER, VERNEUIL ont reconnu des chondromes. La dureté excessive de la masse, son accroissement extrêmement lent, son indolence absolue à la pression, l'absence d'adhérences soit aux parties superficielles, soit aux parties profondes, l'absence de tumeur secondaire dans le voisinage, tel est l'ensemble des symptômes qui permettent de diagnostiquer l'enchondrome de la glande sous-maxillaire.

Traitement. — Bénignes ou graves, lentes ou rapides dans leur évolution, les tumeurs de la glande sub-maxillaire exigent une intervention chirurgicale lorsqu'elles acquièrent des dimensions gênantes. J.-D. LARREY, JOBERT, VERNEUIL, etc., ont pratiqué l'extirpation de la glande. JOBERT suivit la voie buccale pour un encéphaloïde, mais il nous semble préférable d'attaquer le néoplasme par la région sus-hyoïdienne en suivant le procédé de VERNEUIL, qui consiste à disséquer de haut en bas la tumeur après avoir coupé et lié le tronc de la faciale à la sortie de la glande. On la lie une seconde fois dans le pédicule, à son entrée dans la glande.

Les résultats opératoires varient beaucoup avec la nature de la tumeur et son encapement; les récidives à la suite du carcinome sont communes.

3° TUMEURS DIVERSES DE LA RÉGION SUS-HYOÏDIENNE

Bibliographie. — GUTERBOCK, *Arch. de Langenbeck*, 1878, p. 985. — NEUMANN, in *Ibid.*, t. XX, 1876, p. 825. — *Société de chirurgie*, 1881.
Thèses de Paris. — 1858, WARMONT. — 1863, DE LANDETA. — 1874, LABAT. — 1879, BARBÈS (Bibliogr.).
Thèse de Nancy. — 1883, PILON.

Nous n'aurons en vue ici que les tumeurs spéciales à la région, telles que certains kystes congénitaux, séreux ou dermoïdes, les lipomes. Quant aux adénopathies, elles ne donnent lieu à aucune considération spéciale; signalons seulement la fréquence de l'engorgement du petit ganglion rétro-mentonnier à la suite de l'épithélioma des lèvres.

A. — KYSTES SÉREUX

A la région sus-hyoïdienne comme dans toutes les régions du cou, les kystes séreux congénitaux s'observent quelquefois. On a voulu en faire une variété de grenouillette (grenouillette séreuse). Ils ont été signalés par REDENBACHER, PÉRIER, LE FORT, et sont uni ou multiloculaires. Quand ils siègent à la partie antérieure et près de la ligne médiane, on peut les confondre avec la grenouillette sus-hyoïdienne; l'issue de liquide séreux par la ponction lèvera les doutes. D'ailleurs lorsque la tumeur est petite le traitement sera le même que celui de la grenouillette; dans les grands kystes on se bornera à des ponctions.

B. — ANGIOMES KYSTIQUES

Il existe au niveau de la glande sub-maxillaire une variété de tumeurs encore mal connue, désignée sous les noms d'angiome glandulaire, grenouillette sanguine (DOLBEAU, 1875). Elle est caractérisée par un gonflement mou, dépressible, analogue à celui du lipome; la peau présente ordinairement une teinte bleuâtre qui fait défaut dans ce dernier. DOLBEAU, NÉLATON en ont rapporté des exemples; maintes fois on a rencontré dans ces tumeurs des kystes remplis de liquide hémattique. HOFMOKL a enlevé un néoplasme de ce genre sur un enfant de cinq ans; la tumeur qui avait contracté des adhérences avec le maxillaire ne présentait pas de battements; quelques cloisons circoncrivaient des loges pleines de sang, et la production avait été prise pour un cysto-sarcome. Il faut être très réservé à l'égard de ces tumeurs; l'opéré de NÉLATON mourut de phlébite et de pyohémie.

C. — KYSTES DERMOÏDES

FABRICE (d'Aquapendente) signale l'existence de kystes dermoïdes du plancher de la bouche; mais c'est surtout PIERRE DE MARCHETTI qui les a décrits. Cette variété est du reste peu commune, puisque nous n'avons pu en réunir que vingt cas, la plupart reproduits dans la thèse de BARBÈS.

Étiologie. — Il s'agit ici de tumeurs congénitales susceptibles de se développer lentement. Un malade observé par E. CRUVEILHIER avait soixante-deux ans quand il consulta pour sa tumeur. Voici dans la théorie de VERNEUIL, généralement acceptée aujourd'hui, quel serait le mode de formation de ces tumeurs; elles résulteraient de l'inclusion d'une petite portion du feuillet externe des arcs branchiaux au niveau de la deuxième fente branchiale. REMAK admettait un plissement du feuillet cutané, LEBERT une hétérotopie.

Dans ces dernières années, quelques faits paraissent avoir démontré l'existence de kystes mucoïdes présentant une grande analogie avec les kystes dermoïdes, contenant du mucus et tapissés par une muqueuse (ANGER.) NEUMANN a même trouvé sur une pièce un kyste à épithélium vibratile. Cet auteur pense qu'il s'agit peut-être là d'une cavité formée aux dépens du *ductus excretorius linguae* de BOCHDALEK, qui part du trou borgne et se dirige en arrière vers le ligament glosso-épiglottique médian, envoyant dans le plancher buccal des canalicules multiples.

La majorité de ces kystes siègent dans le tissu cellulaire sous-muqueux, sur la ligne médiane et quelquefois sur les parties latérales. Ils forment des masses arrondies qui soulèvent la muqueuse sans y adhérer. La facilité d'énucléation de ces tumeurs démontre le peu d'adhérence qu'elles contractent avec les parties voisines, sauf au niveau des apophyses géni auxquelles elles sont habituellement rattachées par un pédicule fibreux ou canaliculé, comme dans une curieuse observation de NICAISE. Une tumeur enlevée par GUTERBOCK adhérait profondément à l'os hyoïde.

Dans tous les cas, la paroi, épaisse de 0^m,001 à 0^m,004, est constituée par deux

couches, l'une externe fibreuse, l'autre interne tapissée par un épithélium pavimenteux qui forme des couches stratifiées très épaisses contenant parfois des poils follets (DENONVILLIERS, VERNEUIL, LINHART). Quant au contenu, il se compose de matière sébacée, molle, pâteuse, ou encore mélangée à un liquide onctueux résultant de la fonte de l'épithélium. SCHULL y aurait même observé des dents, mais le fait est contestable.

Symptômes. — Parmi les symptômes, les uns communs à toutes les tumeurs du plancher, sont d'ordre mécanique; tels sont la compression et le refoulement des organes voisins. La gêne qui en résulte peut être suffisante pour empêcher les mouvements et le rapprochement des mâchoires, la succion chez l'enfant (RICHEL). Si, d'un autre côté, l'on vient à palper une des tumeurs, on la trouve molle, pâteuse, et dans quelques cas elle conserve l'impression du doigt; la fluctuation est obscure ou franche. Généralement la muqueuse présente ses caractères normaux et il est exceptionnel d'apercevoir par transparence la couleur jaune du contenu. Si la tumeur siège sur la ligne médiane, les ouvertures des ostia sont visibles à sa surface, et un grain de sel en fait sourdre de la salive.

La marche de ces tumeurs est lente, puis brusquement elles entrent dans une phase d'activité, deviennent douloureuses, augmentent de volume et dans quelques cas (DENONVILLIERS, VERNEUIL) repoussent le maxillaire en avant et dévient les dents; elles ne s'enflamment pas spontanément.

Diagnostic. — Suivant les uns, rien ne serait plus facile que de reconnaître les kystes dermoïdes; tel n'est pas l'avis d'ANGER, de BARBÈS. Les abcès froids que l'on rencontre exceptionnellement dans ce point ont une évolution plus rapide et déterminent de la douleur. Les grenouillettes sont fluctuantes, bleuâtres, unilatérales; les kystes hydatiques sont parfois transparents, les lipomes ne conservent pas l'impression du doigt. Les meilleurs signes sont fournis par la marche de la tumeur et la ponction exploratrice.

Traitement. — C'est à l'extirpation que le chirurgien doit donner la préférence, et d'une façon générale l'énucléation est facile. L'incision sera faite par la bouche, mais dans certains cas il est plus commode d'opérer par la voie sus-hyoïdienne. Maintes fois les chirurgiens se sont contentés d'inciser ou d'exciser la paroi. RICHEL a échoué en procédant ainsi chez un nouveau-né qui ne pouvait téter; cette méthode expose aux récidives. Parmi les complications de ces opérations, nous signalerons le phlegmon sus-hyoïdien.

D. — KYSTES HYDATIQUES. — LIPOMES

Nous ne ferons que mentionner l'existence des *kystes hydatiques* du plancher de la bouche, dont on ne connaît qu'un très petit nombre d'exemples. Le diagnostic n'a jamais été posé qu'au moment de l'opération (RICHEL).

Le *lipome* du plancher buccal n'est guère plus fréquent, puisqu'on en réunirait à peine dix observations. CHURCHILL a enlevé un lipome chez un vieillard de quatre-vingt-six ans; MONOD en a communiqué un autre cas à la Société de chirurgie (1881). Ces faits s'ajoutent à ceux qui sont consignés dans la thèse de LABAT (1874). Molles, indolores, lentes à se développer, les grenouillettes

graisseuses sont d'un diagnostic difficile; parfois la couleur des pelotons adipeux apparaît à travers la muqueuse. On peut confondre cette variété avec les grenouillettes ou les kystes dermoïdes. La ponction séparera le lipome des kystes liquides: le kyste dermoïde conserve l'impression du doigt, ce qui n'a pas lieu pour la tumeur grasseuse.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DES DIVERSES RÉGIONS DU COU

Après les développements dans lesquels nous sommes entrés en parlant des affections chirurgicales du cou en général, il ne nous reste plus qu'à décrire quelques unes des maladies propres à chacune des régions secondaires, sous-hyoïdienne, sterno-mastoïdienne et de la nuque.

§ 1^{er}. — Affections de la région sous-hyoïdienne

Tout l'intérêt que présentent les lésions chirurgicales de cette région réside presque exclusivement dans la pathologie du corps thyroïde, de la trachée et du larynx et de l'œsophage. Aussi nous bornerons-nous à exposer brièvement l'histoire des traumatismes, des phlegmons, des abcès et des kystes indépendants de ces organes.

1^o LÉSIONS TRAUMATIQUES

On retrouve à la région sous-hyoïdienne toutes les variétés de traumatismes, coups de couteau, de fleuret, contusions. Le plus grand nombre des plaies sont produites par des projectiles ou des tentatives de suicide; signalons encore les incisions faites par le chirurgien dans l'opération de la trachéotomie. Tant qu'elles restent superficielles, ces diverses blessures n'ont qu'une faible gravité et leur importance est intimement liée à la lésion des organes sous-jacents. Afin d'éviter des répétitions inutiles, nous renvoyons le lecteur aux chapitres consacrés à chacun d'eux.

Faisons cependant mention des *brûlures* qui ne sont pas absolument rares dans cette région. On y observe tous les degrés, et elles laissent à leur suite des cicatrices blanches ou rosées, fort désagréables. Au point de vue chirurgical, les brûlures profondes et étendues, dépassant le derme, offrent une grande importance. En effet, le tissu inodulaire rétractile amène insensiblement la formation de brides cicatricielles exerçant des tractions sur la peau des régions voisines et même sur la tête; c'est de cette façon que l'on peut expliquer l'ectro-