

arriver à constituer une tumeur du volume d'un œuf de poule, d'un œuf de dinde, d'un poing d'adulte. La masse très dure, bosselée, sans adhérences, descend plus ou moins dans le cou, mais ne tend pas à proéminer du côté du plancher buccal; elle est indolente et ne s'accompagne jamais d'engorgement ganglionnaire.

Les autres tumeurs (*sarcomes, épithéliomes, carcinomes*) d'une malignité relative, présenteraient toutes, d'après Jouliard, une évolution à peu près identique. Elles envahissent généralement les régions voisines et se prolongent du côté du plancher buccal. Leur consistance varie suivant leur structure; quelquefois très mobiles, elles sont, dans certains cas, complètement fixées sur le maxillaire.

Les symptômes fonctionnels sont en général peu marqués. Talazac avait dit que la sécrétion salivaire était abolie, ce que n'ont pas confirmé les observations ultérieures. A une certaine période, ces tumeurs peuvent amener de la gêne de la mastication et s'accompagner de douleurs assez vives.

L'évolution, assez lente pendant un nombre variable d'années, peut devenir tout à coup plus rapide; c'est alors que surviennent les adhérences et les phénomènes de compression. L'engorgement ganglionnaire ne peut être apprécié, car il occupe les ganglions situés au contact même de la glande.

L'état général reste presque toujours satisfaisant; une seule fois, dans un cas de Griffini et Trombetta, on a noté la généralisation d'un chondro-carcinome aux ganglions cervicaux et bronchiques, à la plèvre et aux poumons.

Diagnostic. — Le diagnostic doit être fait avec les *engorgements ganglionnaires* de la région et avec les *tumeurs du maxillaire inférieur*.

La multiplicité des ganglions, l'absence de tuméfaction notable à l'intérieur de la bouche, les signes concomitants de la tuberculose et de la lymphadénie ou l'existence d'une tumeur maligne dans les régions, d'où viennent les lymphatiques de la région, feront reconnaître les engorgements ganglionnaires.

Les commémoratifs, qui rappellent que la tumeur à son début était mobile, roulait sous le doigt et siégeait au-dessous du bord du maxillaire, feront rejeter l'idée d'une tumeur du maxillaire. Talazac a conseillé de rechercher si les mouvements communiqués à la tumeur se transmettaient à un stylet introduit dans l'orifice du canal de Wharton correspondant.

Enfin, on n'oubliera pas que dans certains cas, ainsi que l'a montré M. F. Terrier, des irritations chroniques, la lithiase, peuvent aboutir à une *induration de la glande*, simulant une tumeur maligne. Küttner en a récemment publié deux faits typiques⁽¹⁾.

Quant au diagnostic de la *variété* de néoplasme à laquelle on a affaire, elle n'a qu'une importance médiocre; la marche, le plus ou moins de mobilité de la tumeur, sa consistance fourniront, à cet égard, des indices précieux.

Pronostic. — Le pronostic varie avec la nature du principal tissu constituant la tumeur. La lenteur de la marche, la conservation d'un bon état général, la rareté des phénomènes de compression et des récidives après l'opération font que, même dans les sarcomes et les épithéliomes, sa gravité est très atténuée.

⁽¹⁾ KÜTTNER, *Beitrag zur klinische Chirurgie*, Tübingen, t. XV, fasc. 3.

Traitement. — Le traitement consiste dans l'*extirpation*.

La *voie buccale*, employée autrefois avec succès par Jobert, est aujourd'hui abandonnée et l'on intervient toujours par la *voie sus-hyoïdienne*, n'hésitant pas à réséquer, en cas d'adhérences, une étendue plus ou moins grande de la branche horizontale du maxillaire.

IX

ÉPHIDROSE

L'éphidrose consiste en une sorte de transsudation à travers la peau de la région parotidienne, d'un liquide transparent, qui apparaît sous forme de gouttelettes nombreuses au moment des repas.

BAILLARGER, Sur l'oblitération du canal de Sténon. *Lect. à l'Acad. de méd.*, 20 avril 1847. — BÉRARD (P.), *Cours de physiol.*, 1848, t. I, p. 702. — BERGOUNNIOUX, Observation de sueur parotidienne. *Gaz. des hôp.*, Paris, 1859, n° 51, p. 201. — BROWN-SÉQUARD, *Journal de la phys. de l'homme*, etc. Paris, 1859, t. II, p. 447. — ROUYER (J.), Note sur l'éphidrose parotidienne. *Le Progrès*, 1860, t. V, p. 200. — BEZARD, *Suintement de la face succédant à différentes lésions des glandes salivaires*. Thèse de Paris, 1865, n° 15. — GROSPELLIN, *De l'éphidrose parotidienne*. Thèse de Paris, 1877, n° 255.

L'éphidrose se montre à la suite de lésions diverses de la région parotidienne, telles que des traumatismes et des abcès. Le liquide transsudé présente, le plus souvent, des caractères qui le rapprochent de la salive. Dans quelques cas cependant où le liquide n'était pas exclusivement exsudé au niveau de la région parotidienne, sa composition était différente; aussi les explications pathogéniques de cette singulière affection ont-elles beaucoup varié suivant les auteurs.

Les uns n'ont vu dans le liquide que la salive déviée de son cours normal, les autres ont pensé à une hypersécrétion locale de la sueur. Selon toutes probabilités, on a eu affaire à des affections variées; aussi de nouvelles observations sont-elles nécessaires pour préciser la nature exacte de la maladie.

CHAPITRE III

MALADIES DE L'ŒSOPHAGE

MONRO, *Morbid anatomy of the gullet, stomach and intestines*. Edinburgh, 1811, 1^{re} édit. — MONDIÈRE (J.-T.), *Maladies de l'œsophage*. *Arch. gén. de méd.*, Paris, 1850, t. XXIV, p. 588 et 543; 1851, t. XXV, p. 558. — STEFFEN, *Krankheiten des Oesophagus*. *Jahrb. f. Kinderheilkunde*. Leipzig, 1868, vol. II, p. 144. — ZENKER et ZIEMSEN, *Krankheiten des Oesophagus*. *Handb. der spec. Pathologie und Therapie von Ziemssen*, Leipzig, 1877, t. VII, 1^{re} moitié. — LUTON (A.), art. ŒSOPHAGE du *Dict. de méd. et de chir. prat.*, Paris, 1877. — KNOTT (J.-F.), *An essay on the pathology of the œsophagus*, Dublin, 1878. — MICHEL, art. ŒSOPHAGE du *Dict. encycl. des sc. méd.*, Paris, 1880. — KOENIG, *Die Krankheiten des unteren Theiles des Pharynx und des Oesophagus*. *Deutsche Chir. von Billroth u. Lücke*, Stuttgart, 1880, 35^e liv.. — MORELL-MACKENZIE, *A manual of diseases of the throat and nose*. London, 1884, t. II.