

fort augmentée, et le malade, en parlant, était obligé de cracher à chaque instant.

Je dois signaler encore une tumeur bien spéciale à la région, et qui n'avait été signalée par personne jusqu'à la première édition de cet ouvrage. Un jeune homme me fut adressé, à l'hôpital Saint-Louis, pour une tumeur qu'il portait au niveau de la limite antérieure de la région parotidienne. Je fus surpris de voir cette tumeur, du volume d'un œuf de pigeon, disparaître tout de suite sous une pression légère du doigt. Elle se reproduisit dès que le malade fit une brusque expiration, la bouche fermée. C'était une tumeur gazeuse développée aux dépens d'un lobule de la glande. Le malade était *souffleur de verre*. Une injection de lait faite par la tumeur me démontra qu'elle communiquait avec le canal de Sténon, dont l'extrémité interne était redressée et dilatée. Le repos et la compression la firent assez rapidement disparaître.

Je rapprocherai de cette tumeur gazeuse de la parotide une autre tumeur également très rare, d'une nature différente, et dont la pathogénie me paraît fort obscure.

Voici le fait que j'ai pu observer sur un malade, que m'adressa jadis le Dr Thobois (de Saint-Ouen). Un jeune homme de seize ans est pris subitement d'un gonflement de la parotide gauche. En quarante-huit heures apparaît sous la peau une tumeur du volume d'un œuf de poule, nettement limitée à la région, et cette tumeur disparaît en vingt-quatre heures. La disparition est due à l'écoulement par la bouche, à travers le canal de Sténon, d'un liquide purulent d'aspect laiteux. La tumeur est indolente, et la pression à sa surface détermine la sortie du pus par la bouche.

C'était la quatrième fois, en sept années, que les mêmes phénomènes se produisaient. Un fait tout semblable fut observé, en 1856, par Chassaingnac, sur un homme de trente-deux ans. Il le rapporta à une inflammation des canaux excréteurs de la glande parotide, et désigna cette affection sous le nom de *parotidite purulente canaliculaire*.

Le cathétérisme du canal de Sténon ne m'a permis de découvrir l'existence d'aucun calcul salivaire.

PAROI LATÉRALE DE LA BOUCHE OU RÉGION DE LA JOUE

La *joue* est une région limitée : en arrière, par le bord postérieur de la mâchoire et le conduit auditif externe; en haut, par l'arcade zygomatique et le rebord inférieur de la base de l'orbite; en dedans, par la racine du nez, le sillon naso-génien et les lèvres; en bas, par le bord inférieur de la mâchoire inférieure.

Ainsi comprise, la joue se décompose en plusieurs portions, qui exigent une description spéciale; ce sont les portions : *massétérine, jugale ou malaire, sous-orbitaire, mentonnière et buccale*.

La figure 100 représente la région de la joue vue dans son ensemble.

Portion massétérine.

La *portion massétérine* présente à considérer, en procédant de dehors en dedans et sur des plans successifs : la peau, quelques fibres du peaucier, le