

gueur est de 5 centimètres environ et sa largeur d'à peu près 3 millimètres.

Bien que très régulier, le calibre n'est pas absolument uniforme; il était un peu renflé sur ce sujet après avoir reçu un affluent provenant d'une glande accessoire, ce qui n'est pas constant. Le point le plus étroit est l'orifice buccal, qui mesure à peine 1 millimètre de diamètre; cet orifice est très contractile.

Il résulte de ces dimensions que le cathétérisme du canal de Warthon est possible, facile même, à l'aide d'une soie de sanglier ou d'un stylet fin.

J'ai été fort surpris de la résistance que présentent à la distension les parois du canal de Warthon, malgré leur extrême minceur. Après en avoir lié l'extrémité buccale, j'ai introduit une canule à l'autre bout et j'ai poussé de l'air dans sa cavité; le canal supporte, sans se rompre, une pression que je n'ai pas calculée, mais qui est considérable, car plusieurs fois j'ai eu peine à en vaincre la résistance. Non seulement le canal ne se rompt pas, mais il ne

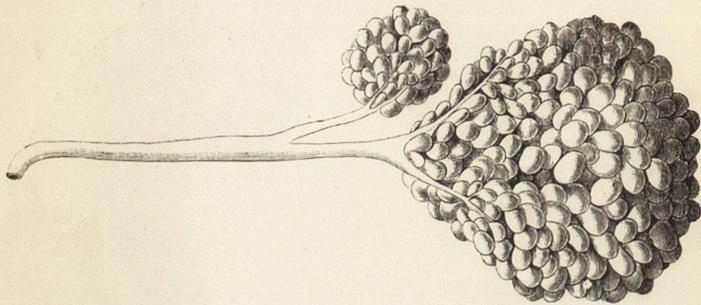


Fig. 112. — Glande sous-maxillaire avec son conduit excréteur. — Grandeur naturelle (adulte).
Le canal de Warthon a été préalablement insufflé.

se laisse pas distendre au delà de son calibre normal : *il est absolument inextensible* et dépourvu d'élasticité, circonstance qui me paraît jouer un rôle très important dans l'histoire de la grenouillette aiguë.

Le canal de Warthon, les vaisseaux et nerfs qui l'accompagnent, sont plongés au sein d'un tissu cellulaire lâche, lamelleux.

Parmi les organes qui accompagnent le canal de Warthon, je signalerai plus spécialement le nerf lingual, à cause des névralgies dont il peut être atteint et des opérations qui en sont la conséquence.

Ce nerf est situé à 5 millimètres du point de réflexion de la muqueuse buccale sur le côté de la langue. Une incision pratiquée dans le sillon linguo-gingival, et plus rapprochée de la gencive que du bord de la langue, lui sera parallèle; il est tout à fait superficiel : l'incision destinée à le découvrir ne doit intéresser que la muqueuse et une faible couche de tissu cellulaire. On peut alors le saisir, le disséquer avec des ciseaux, et le poursuivre jusqu'au niveau du bord antérieur du ptérygoïdien interne. C'est à Michel (de Nancy) que revient le mérite d'avoir, pour la première fois, pratiqué cette opération sur le vivant.

Au-dessous, nous trouvons le génio-glosse, dont les fibres divergent de ce point sous forme d'éventail pour se porter les unes vers la pointe, les autres vers le milieu et la base de la langue.

Au-dessous du génio-glosse se rencontre le muscle génio-hyoïdien, qui se confond, en quelque sorte, avec le précédent.