

CHAPITRE II
TUMEURS DE LA FACE ET DES LÈVRES

La face et les lèvres, surtout la lèvre inférieure, sont un lieu d'élection pour les tumeurs épithéliales.

ARTICLE PREMIER
ÉPITHÉLIOMAS DE LA FACE

L'épithélioma de la face présente des types anatomiques et cliniques variables. On rencontre assez souvent chez les vieillards, la forme suivante, connue sous le nom de *crasse sénile*, *acné sébacée concrète*, *kératomes séniles*. Cette forme est caractérisée par la dissémination de ses lésions. Elle présente à ses divers degrés, bien distingués par DARIER : 1° des surfaces jaunâtres, sèches, granitées, mal limitées; 2° des plaques circonscrites, de dimensions variables, recouvertes de concrétions d'un jaune brun, adhérentes, et paraissant se développer excentriquement; en enlevant la croûte, on met à nu une surface rouge hérissée de saillies verruqueuses saignantes, ou un petit cratère en godet, humide, cerclé par un fin ourlet; 3° des ulcères cancéroïdaux constitués, bordés par un bourrelet rouge brun et dur, et incrustés de croûtes par l'exsudation de l'ulcère. A la phase de kératose précancéreuse, ces formations épithéliales, tant qu'elles ne sont point irritées par des topiques ou des grattages, évoluent avec une remarquable lenteur.

Autour des paupières, sur le nez, dans le pli naso-génien, à la région malaire, on rencontre une forme remarquable par la faible épaisseur de l'infiltration néoplasique : c'est une ulcéra-

tion plate à fond peu saignant et sécrétant peu, cernée par un bord à pic, non renflé, dont la marche excentrique est particulièrement lente et qui présente une tendance bien spéciale à s'épidermiser par le centre, pendant qu'elle progresse à la périphérie. Le retentissement ganglionnaire est rare, la malignité est réduite au minimum. Les cliniciens s'accordent bien sur l'individualité de ce type qu'ils désignent sous le nom d'*ulcus rodens*, de *rodent ulcer* de JACOB. Mais les histologistes discutent sur la forme et le lieu de développement de cet épithélioma bénin. Dans certains cas, il est réel que la néoplasie épithéliale a pris naissance dans les glandes sébacées ou sudoripares, *polyadénomes* de Broca, *adénomes sudoripares* de Verneuil. Ordinairement, il s'agit d'un épithéliome tubulé, composé de travées épithéliales minces et ramifiées, dans un stroma dense et fibreux; et, malgré l'aspect cylindrique des traînées épithéliales, il n'est pas démontré que le point de départ soit dans les glandes de la peau.

La forme la plus commune, la plus rapide d'allures, la plus douée de pouvoir infectant pour le système lymphatique répond à la variété histologique de l'épithélioma pavimenteux lobulé : c'est le *cancroïde* vulgaire.

Il débute ordinairement sous l'aspect d'un petit tubercule grisâtre, dur, recouvert d'une croûte : la lésion peut rester en cet état pendant des mois; mais le malade arrache la croûte ou l'irrite par des topiques et le tubercule s'étend lentement; son sommet, rouge et granuleux, saigne et finit par s'ulcérer. A ce moment, on trouve une tumeur ulcérée, bordée par un bourrelet dur, dont le fond anfractueux, rougeâtre, sécrète un liquide qui se condense en croûte : l'ulcère grandit par invasion centrifuge et par destruction centrale. Dans quelques cas, la forme est végétante, avec des saillies papillaires nombreuses. De bonne heure, les ganglions régionaux sont envahis.

Le traitement consiste dans l'ablation large de la tumeur. La radiothérapie guérit bien les formes superficielles, limitées, peu ulcéreuses, éloignées des muqueuses. Dans les formes disséminées, dans l'épithéliomatose sébacée, dont les lésions multiples contre-indiquent l'ablation, il faut recourir aux appli-

cations de solutions concentrées de chlorate de potasse. Les ulcères inopérables sont avantageusement traités par la méthode Cerny et Truneczek qui consiste à badigeonner l'ulcération avec la solution suivante : acide arsénieux pulvérisé 1 gramme, alcool et eau distillée 75 grammes.

ARTICLE II

ÉPITHÉLIOMAS DES LÈVRES

Étiologie. — Le cancroïde labial s'observe surtout : 1° chez l'homme ; 2° à la lèvre inférieure ; 3° après la quarantième année. Il est plus fréquent chez les campagnards que chez les habitants des villes ; et il s'observe, de façon prédominante, chez les fumeurs de pipe à tuyau court.

Symptômes. — Il se présente sous les formes suivantes. Quelquefois on trouve, sur une étendue plus ou moins considérable de la muqueuse des lèvres, une série de saillies verruqueuses, agminées, ayant l'aspect d'un papillome, dont les végétations fines sont terminées par une pointe cornée : ce type peut rester longtemps stationnaire. — Une autre forme, que nous avons vu souvent coïncider avec de la leucoplasie, consiste dans la production de squames agglomérées formant des dépôts durs, résistants, cohérents, encroûtés par une véritable corne.

Dans sa forme la plus commune, l'affection débute par une végétation verruqueuse, ou par un tubercule plat, grisâtre, surmonté de squames cornées ; quelquefois le début se fait par une fissure à bords indurés. Sous l'action des grattages, la tumeur grossit et s'ulcère : elle a des bords violacés, formant bourrelet, surplombant à pic l'ulcère, d'une induration caractéristique. Sa surface grise ou rouge brun est irrégulièrement granuleuse, quelquefois sèche, plus souvent baignée d'un liquide ichoreux qui, agglomérant les squames épidermiques le sang et les matières sébacées, forme des croûtes épaisses et adhérentes.

Il est des formes, végétantes, qui s'accompagnent d'un bourgeonnement vif et actif de végétations molles et saignantes.

L'infection ganglionnaire est précoce ; cherchez ces ganglions petits et durs, sous le rebord maxillaire, en faisant baisser la tête au malade ; explorez avec soin le groupe antérieur, mylo-

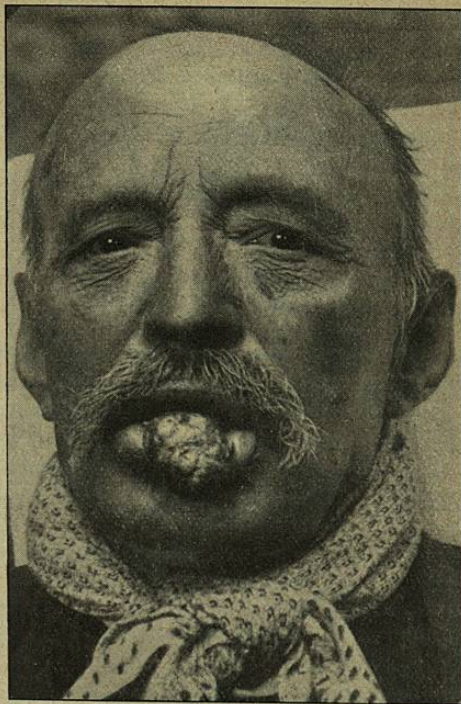


Fig. 82.

Epithélioma de la lèvre inférieure.

et génio-hyoïdien, souvent tuméfié. Il est des cas où des infections, venues de la bouche, donnent une allure aiguë et une forme suppurée à l'épithélioma ganglionnaire. Enfin, nous observons souvent des adénopathies tardives : un malade a été guéri d'un petit cancroïde des lèvres par l'ablation chirur-

gicale ou par la destruction caustique; il est resté guéri pendant quelques mois; mais les ganglions étaient déjà infectés et ultérieurement l'adénopathie secondaire évoluée.

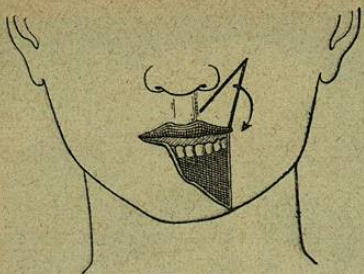


Fig. 83.

Chéiloplastie par le procédé d'Estlander.

Le traitement consiste dans l'ablation chirurgicale. Pour les cas ordinaires il suffit de deux coups de ciseau en V

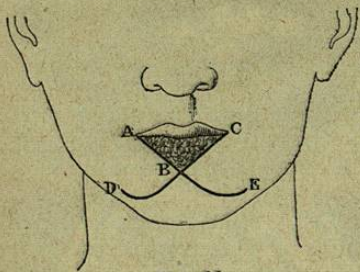


Fig. 84.

Chéiloplastie par le procédé de Syme.

pour enlever largement le mal; l'élasticité de la lèvre se prête à la suture même après de grandes ablations. S'il faut recourir à l'autoplastie on peut employer les procédés de Syme pour les épithéliomas médians et, dans le cas d'épithélioma commissural, le procédé d'Estlander.

CHAPITRE III

AFFECTIONS DES MACHOIRES

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS INFLAMMATOIRES DES MACHOIRES

Les inflammations des mâchoires sont dominées, au point de vue de leur étiologie et de leurs formes anatomiques et cliniques, par un fait: la présence de dents implantées dans les os maxillaires. C'est de la dent que part ordinairement l'infection: cette infection a pour agents les microorganismes qui pullulent dans la bouche et, par moyen habituel de pénétration, la carie dentaire.

Une fois introduits, grâce à la carie, jusqu'à la cavité de la pulpe, les microbes infectieux peuvent envahir la substance même de l'os maxillaire, et ce processus d'ostéite comporte des degrés variables.

Si l'infection se limite au tissu fibreux interposé entre la racine dentaire et l'alvéole (périoste alvéolo-dentaire), il s'agit d'une *péri-odontite*. — Lorsque, sans gagner le corps même des maxillaires, l'inflammation s'étend sur une plus ou moins grande étendue au bord alvéolaire de l'os, c'est-à-dire aux parties osseuses recouvertes par la muqueuse, elle produit l'*ostéite du bord alvéolaire*, l'*ostéite sous-gingivale*. — Enfin, quand l'infection s'étend au corps même de l'os, c'est l'*ostéo-myélite des maxillaires*, capable de frapper de mort une partie plus ou moins grande de l'os, par dénudation périostique.

Donc, la dent et la cavité pulpaire (carie et pulpite); le