

plus difficile et exige le concours des emplâtres agglutinatifs et du bandage unissant, lorsque ces fibres sont coupées en travers. Les plaies qui ont cette dernière direction, et qui divisent toute l'épaisseur de de la lèvre, ont besoin, pour être réunies exactement, d'un ou plusieurs points de suture simple, surtout quand leur forme est irrégulière ou qu'elles sont situées à l'une des commissures. En pratiquant la suture dans ce cas, on a bien moins en vue de résister à la rétraction des muscles que de conserver les lèvres de la plaie dans un niveau parfait, et de procurer une simple cicatrice linéaire et très-peu difforme.

Les plaies contuses des lèvres doivent être réunies immédiatement lorsque la contusion est médiocre; mais lorsqu'elle est violente, il faut attendre, pour faire la coaptation, que les lèvres de la plaie soient dégorgees et couvertes de bourgeons charnus; et comme alors la consolidation en est beaucoup plus lente que dans les plaies saignantes, la suture ne convient point, parce que le long séjour des fils donnerait lieu à la section des parties qu'ils embrassent, avant la cicatrisation de la plaie. On doit se servir ici des emplâtres agglutinatifs et du bandage unissant (1). Lorsqu'une partie de la lèvre est désorganisée par l'attrition, il faut l'emporter en la comprenant entre deux incisions qui se joignent à angle aigu, et réunir ensuite comme dans le bec-de-lièvre, ou après l'extirpation des tumeurs cancéreuses dont nous allons parler. La cicatrisation sera plus prompte, et la cicatrice moins difforme.

Il est rare que les plaies des lèvres soient accompagnées d'hémorrhagie, ou si elle a lieu, qu'elle ne soit pas arrêtée par la réunion de la plaie, et qu'on soit obligé de la faire cesser par la compression ou par la ligature. Cependant si l'artère labiale était ouverte près de la commissure des lèvres, dans une plaie de quelques lignes de longueur, et qui ne pénétrerait point jusque dans la bouche, on serait obligé de recourir à la compression pour arrêter l'hémorrhagie. Dans un cas pareil, j'ai employé avec succès, pour exercer la compression, une

(1) Contradictoirement à l'opinion de Boyer, je me suis souvent servi avec succès de la suture entortillée dans les plaies contuses des lèvres, et j'ai adopté en principe de réunir constamment par cette suture ces plaies comme des plaies simples.

lame de plomb recourbée, dont une extrémité était appliquée sur l'intérieur de la joue, et l'autre sur son extérieur.

§ 4. — Tumeurs des lèvres.

1° *Tumeurs inflammatoires.* — Le peu de tissu cellulaire qui entre dans la composition des lèvres, et le défaut de graisse, y rendent les tumeurs inflammatoires très-rares. J'ai vu cependant quelquefois des anthrax simples attaquer les lèvres, et particulièrement la supérieure. Ces anthrax doivent être traités comme ceux qui se forment dans toute autre partie du corps, c'est-à-dire par les topiques émollients et relâchants qui favorisent la suppuration au moyen de laquelle l'espèce d'eschare ou de gros bourbillon, formée dans le centre de la tumeur, est détachée.

2° *Tumeurs fongueuses sanguines.* — Les lèvres sont quelquefois le siège de tumeurs variqueuses ou fongueuses sanguines dont les enfants apportent le germe en naissant. Ces tumeurs, à peine visibles à l'époque de la naissance, se présentent alors sous la forme d'une tache rouge et sans relief. Ce n'est souvent qu'après un temps assez long qu'on commence à les remarquer. Il est rare qu'elles parviennent à un volume considérable. Elles occupent plus fréquemment la lèvre supérieure que l'inférieure. Tantôt c'est sur le bord libre de la lèvre, et tantôt vers le bord adhérent, qu'elles sont situées. Bornées quelquefois à une partie de l'épaisseur des lèvres, elles s'étendent d'autres fois depuis la peau qui les couvre en dehors jusqu'à la membrane muqueuse qui les couvre en arrière. On ne peut guérir ces tumeurs qu'en les emportant en totalité avec l'instrument tranchant. Nous avons rapporté (tome II, chap. 13) l'observation d'un enfant qui avait une tumeur de cette espèce à la lèvre supérieure, et qui fut guéri par une longue compression sur cet endroit. Mais ce succès est trop extraordinaire pour qu'on en puisse espérer dans tous les cas un semblable, et l'on ne doit avoir recours à la compression que lorsque la tumeur est située de manière à ne pouvoir être emportée. Toutes les fois que l'extirpation est praticable, il ne faut pas hésiter d'y recourir. Nous-même nous l'eussions employée dans le cas dont il s'agit, si le siège de la tumeur qui occupait une partie de la sous-cloison du nez ne s'y fût opposé et n'eût laissé d'autre ressource que la compression. Dans toute autre circonstance, il faut recourir le plus tôt

possible à l'opération, parce que le mal peut faire des progrès continus et quelquefois assez rapides pour que, au bout d'un temps très-court, il ne soit plus possible de l'enlever, et qu'il faille ou renoncer aux avantages d'une opération imprudemment différée, ou tout au moins en pratiquer une plus grave et qui présente moins de chances de succès.

Ainsi, dès qu'on a reconnu l'existence d'une tumeur de cette espèce, on doit, si rien ne s'y oppose, recourir sans tarder à l'opération. Lorsque la maladie attaque toute l'épaisseur de la lèvre, et qu'elle occupe son bord libre, on l'enlève en la comprenant entre deux incisions obliques qui se réunissent à angle aigu et dont on rapproche les bords comme dans le bec-de-lièvre. J'ai pratiqué deux fois cette opération avec le plus grand succès. Lorsque la tumeur n'affecte qu'une partie de l'épaisseur des lèvres, on la circonscrit par une incision circulaire ou elliptique, et on l'enlève en totalité, en la disséquant à sa base. On traite la plaie qui résulte de cette opération, comme une plaie simple avec perte de substance. Si après l'opération, on s'apercevait qu'il fût resté quelque portion de la tumeur, on la détruirait promptement avec un caustique; car ici surtout, le succès dépend de la destruction complète de la partie affectée: une ablation partielle est toujours insuffisante et peut devenir dangereuse.

3° *Tumeurs cancéreuses.* — Les tumeurs cancéreuses et les ulcères chancreux affectent souvent les lèvres. La lèvre inférieure y est plus sujette que la supérieure, et les hommes en sont plus souvent attaqués que les femmes.

Le cancer des lèvres s'annonce par un bouton ou par une verrue qui paraît d'abord n'offrir aucun mauvais caractère et qui conserve quelquefois pendant fort longtemps cette apparence de bénignité. Dans quelques cas, c'est par une légère desquamation de la peau que commence la maladie. La personne qui éprouve ces premiers symptômes porte fréquemment les doigts sur la petite tumeur, ou cherche à détacher avec les ongles les écailles d'épiderme soulevées dans quelques points de sa circonférence. Ces attouchements irritent le mal, hâtent ses progrès, et bientôt la nature de la maladie est évidente: c'est un cancer. Mais qu'on ait provoqué ou hâté par des manœuvres indiscrets, ou par des topiques irritants la dégénération cancéreuse, au bouton, à la verrue ou aux écailles succède un petit ulcère. De cet ulcère découle ordinairement du pus ou de la sanie, ou

bien il est habituellement aride et ne laisse couler que de loin à loin un peu de sérosité âcre. La surface est tantôt rouge et lisse, tantôt couverte d'une croûte sèche et grisâtre qu'on peut facilement détacher et qui se reproduit bien vite. Les progrès de cet ulcère sont quelquefois rapides, quelquefois très-lents. D'autres fois aussi il reste stationnaire pendant longtemps, pendant plusieurs années même, et puis s'accroît avec rapidité. Tant que l'ulcère n'occupe que la peau et n'a pas encore gagné le bord vermeil de la lèvre, il ne s'étend communément qu'en surface et non en profondeur; mais quand il a atteint la membrane muqueuse, il détruit rapidement les parties, pénètre profondément dans le tissu cellulaire et dans les muscles qui forment la substance des lèvres.

La marche de la maladie n'est pas la même lorsque le cancer, au lieu d'avoir pour limites l'ulcération superficielle de la peau, s'étend peu à peu dans le tissu des lèvres et en occupe toute l'épaisseur. Quelquefois alors il commence par un bouton, d'autres fois par un durcissement de la lèvre. La peau qui couvre cette tumeur se fronce inégalement sur elle-même, et la membrane muqueuse prend une teinte violacée que Ledran regardait comme un signe certain de la gravité du mal et comme une indication urgente de le combattre. La lèvre pressée entre les doigts est dure, squirreuse; le malade y ressent des douleurs lancinantes. La forme de la tumeur est irrégulière et ses deux surfaces sont ordinairement inégales et bosselées. Ledran a vu, à la lèvre supérieure, une tumeur de ce genre d'où s'élevaient, comme d'un centre, plusieurs excroissances en *forme de rochers*.

Le cancer des lèvres, quelle que soit sa forme, fait, ou finit toujours par faire des progrès. Il n'est pas susceptible de guérir spontanément. Abandonné à lui-même, il doit donc s'étendre peu à peu aux parties voisines, aux joues, au nez, aux os maxillaires, et, comme on l'a vu tant de fois, faire périr les malades.

Si l'on considère donc que cette maladie menace la vie de ceux qui en sont atteints lorsqu'ils négligent de réclamer les secours de l'art, et que toutes les ressources de la chirurgie deviennent insuffisantes pour la guérir lorsqu'elle a fait des progrès considérables, on sentira combien est grave le pronostic de cette affection. Néanmoins quand on la combat en temps opportun et avec les remèdes convenables, on obtient presque toujours une guérison complète et durable, parce que

cette maladie est beaucoup moins sujette aux récidives que le cancer des autres parties du corps.

La douleur lancinante de la tumeur ou de l'ulcère cancéreux, la dureté de la première et l'aspect particulier du second, l'inefficacité des remèdes adoucissants et la durée de la maladie rendent le diagnostic du cancer des lèvres facile, et ne permettent pas de le confondre avec une autre affection de ces parties. Ce n'est qu'au début de la maladie qu'il peut exister de l'incertitude sur sa nature; mais alors même, si elle marche avec lenteur, il n'y a nul inconvénient à attendre: bientôt son caractère devient manifeste si ses progrès sont rapides.

Le traitement du cancer des lèvres doit varier suivant que le mal est plus ou moins avancé, selon qu'il a la forme d'un ulcère ou celle d'une tumeur. Quand la maladie est récente, sa nature est toujours un peu incertaine, et l'on ne doit pas se hâter de recourir aux moyens les plus énergiques avant d'avoir reconnu leur absolue nécessité. En conséquence, après s'être convaincu que le temps et les topiques adoucissants et résolutifs ne peuvent rien contre elle, on doit s'informer plus exactement encore si le malade a eu des affections vénériennes, dartreuses, psoriques; essayer un traitement approprié à la cause présumée de la maladie, insister sur les remèdes qui produisent quelque amélioration, et abandonner ceux qui restent sans effet. Dans ce dernier cas, il faut recourir promptement à la cautérisation ou à l'extirpation de la tumeur, selon que l'une ou l'autre paraît préférable. Nous ferons connaître bientôt d'après quels principes le chirurgien doit se décider entre ces deux moyens.

Quelle que soit la forme sous laquelle la maladie commence, il arrive quelquefois, comme nous l'avons dit, qu'elle reste stationnaire pendant des mois et même des années. Dans ce cas, il est prudent de s'abstenir de tout remède, surtout lorsque d'importunes démangeaisons ne forcent pas le malade de porter incessamment les doigts sur la partie souffrante. On a vu des personnes vivre longues années avec une affection semblable, et succomber à une maladie tout à fait indépendante du cancer.

Mais toutes les fois que le mal fait des progrès et surtout des progrès rapides, il est instant de le détruire par la cautérisation, ou de l'enlever avec l'instrument tranchant. Lorsque la lèvre est seulement ulcérée, sans dureté, sans altération de sa membrane interne, on

peut employer la cautérisation. On peut aussi employer cette méthode contre les tumeurs peu considérables, et qu'une seule cautérisation peut détruire. Cette cautérisation peut être faite avec le cautère actuel ou avec les caustiques. Le cautère actuel a l'inconvénient d'effrayer les malades et de ne pas étendre toujours son action assez loin pour détruire entièrement la maladie par une seule application. Les caustiques sont préférables; mais comme il importe d'anéantir la maladie par une ou tout au plus par deux applications, on doit choisir un caustique assez énergique pour amener ce résultat. Si les caustiques ont été décriés par quelques chirurgiens, c'est sans doute parce qu'ils les ont employés avec trop de timidité, ou qu'ils en ont fait usage dans des cas où la profondeur du mal devait les rendre inutiles ou dangereux. De tous les remèdes de cette espèce, celui qui nous semble devoir le mieux réussir est la poudre arsenicale du frère Côme ou de Rousselot. En parlant des ulcères chancreux du visage, nous ferons connaître et la composition de cette poudre et la manière de s'en servir.

Quand la tumeur est trop volumineuse pour être attaquée par les caustiques, on l'emporte avec l'instrument tranchant. Pour cela on pratique dans la partie saine de la lèvre deux incisions latérales obliques, qui se réunissent à angle aigu, et au milieu desquelles la tumeur est comprise. Ces incisions doivent s'étendre au delà de l'endroit où la lèvre adhère à la mâchoire. Il faut donc détruire cette adhérence par une incision transversale qui comprend la membrane interne de la lèvre, à l'endroit où elle se continue avec les gencives, et même, s'il est nécessaire, les fibres de la houpe du menton: en général, la lèvre doit être séparée de la mâchoire jusqu'au-dessous de l'angle aigu formé par la réunion des deux incisions latérales. C'est, je crois, à l'omission de cette prudente précaution qu'il faut attribuer la non-réunion de la partie inférieure de la plaie, et une fistule par où la salive s'écoulait, sur un malade à qui on avait extirpé une tumeur cancéreuse qui occupait toute la lèvre inférieure. Cette fistule céda à une compression longue et constante; mais dans cet endroit la cicatrice resta mince et enfoncée, ce qui produisit une légère difformité. Lafaye (Cours de Dionis, septième démonstration) pense que cette fistule provenait du passage de la salive. Il conseille, pour en prévenir des pareilles, de mettre une petite éponge entre les gencives et la plaie; mais n'est-il pas évident que la salive ne s'écoule que parce

que la réunion est incomplète ; que le seul moyen de faciliter l'allongement des parties et leur rapprochement est de les séparer de l'os maxillaire auquel elles adhèrent ? Lorsque la tumeur occupe la commissure des lèvres, on l'emporte en faisant deux incisions semi-lunaires, commencées à la bouche et terminées vers la joue.

Quand on a enlevé la tumeur, il faut réunir les bords de la plaie par la suture entortillée que l'on pratique de la même manière que dans l'opération du bec-de-lièvre. Si la suture entortillée est nécessaire dans cette dernière opération pour procurer une réunion exacte des bords de la plaie et une cicatrice exempte de difformité, à plus forte raison est-elle indispensable après l'extirpation des tumeurs cancéreuses, où l'écartement des bords de la plaie n'est pas seulement, comme dans le bec-de-lièvre, l'effet de la seule rétraction musculaire, mais bien le résultat de cette rétraction et d'une perte de substance quelquefois très-considérable. Louis, qui, comme on sait, a proscrit la suture entortillée dans le traitement du bec-de-lièvre, la rejette aussi avec mépris dans l'opération par laquelle on enlève une tumeur cancéreuse des lèvres. Suivant ce célèbre chirurgien, lorsque la tumeur a un certain volume, il faudrait n'avoir d'autre but en l'enlevant que de sauver la vie au malade et ne point prétendre corriger la difformité, surtout par des moyens qui irritent les parties et attirent presque nécessairement les accidents qu'un autre procédé pourrait éviter. Quelle idée aurait-on d'un chirurgien qui, après avoir enlevé presque toute la lèvre et mis la mâchoire à découvert dans une grande étendue, laisserait le malade avec cette horrible difformité ? Les inconvénients qui peuvent résulter de la suture sont-ils comparables au hideux aspect d'un homme mutilé ? Il ne s'agit point de produire une guérison quelconque d'une maladie dont on nous a confié le traitement ; il faut encore que le malade, après la guérison, ne conserve d'autre incommodité que celles qui tiennent nécessairement aux bornes de l'art, et qu'aucune de ses ressources ne peut surmonter. La doctrine de Louis n'a point prévalu dans la pratique. L'autorité d'un grand nom ne l'a point emporté sur celle de l'expérience, et malgré les efforts de ce célèbre chirurgien pour faire proscrire la suture entortillée dans la réunion des plaies qui résultent de l'ablation des tumeurs cancéreuses des lèvres, les praticiens ont continué et continuent encore de la pratiquer avec succès. Cette opération réussit presque toujours lorsqu'il y a possibilité d'emporter

entièrement le mal, et de réunir immédiatement les bords de la plaie ; mais la guérison n'est pas toujours durable et radicale. En effet, il arrive souvent qu'au bout d'un temps plus ou moins long, il se forme une nouvelle tumeur à côté de la cicatrice, ou bien que les glandes lymphatiques sous-maxillaires s'engorgent et que le mal fait des progrès quelquefois très-rapides. Cette récurrence annonce une diathèse cancéreuse qui rendrait inutile une seconde opération. On doit donc s'en tenir à un traitement palliatif. Ce traitement est aussi le seul qu'il convienne d'employer lorsque, la maladie ayant été négligée, mal soignée, ou attaquée par des remèdes nuisibles, a fait de tels progrès qu'il est absolument impossible de l'emporter entièrement, ou que, pouvant être enlevée, elle est accompagnée des symptômes qui caractérisent une diathèse cancéreuse. Parmi ces symptômes, l'engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires est une des plus remarquables : aussi les praticiens sages et expérimentés s'abstiennent-ils d'extirper les tumeurs cancéreuses des lèvres, lorsque cet engorgement existe.

4° *Tumeurs enkystées.* — Il se forme sur la face postérieure des lèvres, et presque toujours sur celle de la lèvre inférieure, au-dessous de la membrane muqueuse qui la tapisse, des tumeurs enkystées remplies d'une matière visqueuse et glaireuse. Tant qu'elles sont petites elles causent peu d'incommodité : mais en augmentant elles gênent les mouvements des lèvres. Elles acquièrent quelquefois le volume d'une noix, et nuisent alors à la mastication et à la prononciation. Si l'on se contente d'ouvrir ces tumeurs et d'évacuer le liquide qui les remplit, les bords de l'incision se réunissent et le mal ne tarde pas à disparaître. Pour obtenir une guérison radicale, il faut emporter le kyste en totalité. On fait une incision demi-circulaire à la base de la tumeur, du côté du bord libre de la lèvre ; on soulève par la dissection la portion de la membrane muqueuse qui couvre la tumeur ; on saisit celle-ci avec une érigne, et on la sépare avec le bistouri des parties auxquelles elle adhère encore par sa face antérieure. Il faut, en pratiquant cette opération, éviter avec soin d'ouvrir le kyste dont la dissection deviendrait plus difficile, s'il était vide. Lorsque la tumeur est enlevée, on applique le lambeau de la membrane interne de la lèvre sur l'endroit qu'occupait la tumeur, et on le maintient immobile en plaçant de la charpie sur la face postérieure de la lèvre, en même temps qu'on exerce à l'extérieur une compression médiocre. La réu-

nion se fait ordinairement en vingt-quatre heures. J'ai enlevé plusieurs fois avec succès des tumeurs de cette espèce, dont le volume était médiocre, et qui s'étaient développées sur la face postérieure de la lèvre inférieure. Quand la tumeur est trop volumineuse pour qu'on puisse opérer de cette manière, il faut d'abord emporter par une ou plusieurs incisions toute la portion du kyste qui fait saillie dans l'intérieur de la bouche, et avec elle la membrane muqueuse qui la couvre; on consume ensuite avec le caustique la paroi antérieure, qu'il serait trop difficile et peut-être impossible de séparer complètement de la lèvre (1).

§ 5. — Ulcères des lèvres.

Les ulcères des lèvres sont simples, dartreux, scrofuleux, chancreux ou vénériens.

— Les ulcères simples sont ceux qui succèdent à une plaie, à une brûlure, etc. Ces ulcères guérissent facilement et doivent être traités comme ceux des autres parties. On peut rapporter à ces ulcères les gercures, les excoriations et les fentes aux lèvres qui se guérissent ordinairement, dans les sujets sains, par les onctions d'onguent rosat, de cérat de Saturne, etc.

— Les ulcères dartreux des lèvres ne diffèrent point de ceux des

(1) J'ai vu chez une femme, âgée de trente-huit ans, une loupe de l'espèce nommée mélicéris, qui s'était développée vers l'union de la peau et de la membrane muqueuse du bord libre de la lèvre inférieure, et qui s'était étendue sous cette dernière. Je l'ai enlevée en pratiquant sur elle une incision, et j'ai obtenu la réunion immédiate par l'application d'un morceau de taffetas d'Angleterre.

J'ai vu sur la lèvre inférieure d'un homme, âgé de quarante-huit ans, une verrue qui naissait de la membrane muqueuse même, sans empiètement sur la peau ni sur la membrane muqueuse buccale. Elle était en tout semblable aux verrues de la peau. Elle avait une base de huit millimètres, et elle était formée, comme les autres verrues, de productions cornées, filiformes et parallèles. La partie correspondante à la lèvre supérieure était usée par le frottement de celle-ci; et la portion inférieure présentait une production saillante de cinq millimètres. J'enlevai cette verrue, et je conseillai au malade, qui retournait chez lui dans un département voisin de Paris, de faire cauteriser avec l'acide nitrique les portions de cette verrue qui pourraient se reproduire.

autres parties, et doivent être traités comme eux. Il en est de même des ulcères scrofuleux.

— Ce que nous avons dit des tumeurs cancéreuses des lèvres nous dispense d'entrer ici dans de longs détails sur les ulcères chancreux de ces parties. Ces ulcères s'étendent plus ou moins rapidement, et fournissent une humeur ichoreuse fétide. Tantôt leurs bords sont durs, élevés, rouges, livides et douloureux; tantôt ils sont plats et presque sans douleur. On ne peut guérir ces ulcères qu'en les détruisant par la cautérisation, ou en les emportant avec l'instrument tranchant. Dans le choix du moyen à employer, et dans la manière de l'appliquer, on se conformera aux règles que nous avons établies en traitant des tumeurs cancéreuses des lèvres.

— Les ulcères vénériens des lèvres sont primitifs ou consécutifs. Les premiers sont l'effet de l'application immédiate du virus vénérien; les seconds sont le résultat d'une infection générale.

Les ulcères vénériens primitifs des lèvres attaquent bien plus souvent l'inférieure que la supérieure. Ces ulcères se manifestent plus ou moins longtemps après l'application du virus syphilitique sur le bord rouge des lèvres, suivant l'activité de ce virus, la durée de son application et le liquide qui lui sert de véhicule. Lorsque ce véhicule est la salive, comme cela a lieu le plus ordinairement, leur apparition est plus tardive; elle est plus prompte lorsqu'elle est amenée par du mucus ou d'obscènes baisers. Ces ulcères s'annoncent quelquefois par des démangeaisons, puis des cuissons; l'épiderme se détache, forme une vésicule dont l'ouverture laisse à nu un ou plusieurs ulcères, dont la surface est couverte de mucosités ou d'une croûte lardacée, et qui s'étendent bientôt en largeur et en profondeur. D'autres fois, et c'est ce que j'ai vu le plus souvent, l'ulcère est précédé d'un petit tubercule qui augmente par degrés et devient une tumeur dure, circonscrite, livide, tantôt douloureuse, tantôt indolente, et qu'accompagne l'engorgement des glandes lymphatiques sous-maxillaires. La partie de cette tumeur qui correspond au bord libre de la lèvre s'ulcère; l'ulcération, dont les progrès sont plus ou moins rapides, s'étend toujours beaucoup plus en largeur qu'en profondeur. On peut, comme je l'ai fait plusieurs fois, prévenir cette ulcération en employant de bonne heure un traitement antivénérien; mais pour se déterminer à ce traitement, il faut que la nature de la maladie soit bien reconnue par le médecin qui est appelé à la traiter, et c'est ce

qui n'arrive pas toujours. On la prend quelquefois pour une tumeur cancéreuse, et j'ai vu des médecins, très-instruits d'ailleurs, regretter que l'engorgement des glandes sous-maxillaires ne permit pas de faire l'extirpation de la tumeur. La méprise est d'autant plus facile pour les personnes qui n'ont point eu occasion d'observer cette maladie, que le plus souvent on ne reçoit des malades aucun renseignement qui puisse éclairer le diagnostic. En effet, la plupart, ayant contracté la maladie d'une manière qui ne leur paraît pas capable de la produire, ne conviennent point qu'ils se sont exposés à la contagion; et parmi ceux qui l'ont gagnée par de sales baisers, il en est peu qui osent faire l'aveu de leur turpitude. Mais si l'on considère que la tumeur cancéreuse des lèvres ne se développe jamais aussi promptement que celle dont il s'agit ici, que les tumeurs cancéreuses ne provoquent que très-tard l'engorgement des glandes lymphatiques sous-maxillaires, tandis que dans la tumeur vénérienne leur engorgement a lieu dès les premiers jours de la maladie, on distinguera aisément ces deux espèces de tumeurs l'une de l'autre. Ajoutons que la tumeur vénérienne a été précédée de quelqu'une des circonstances qui exposent les lèvres à la contagion, et notamment de baisers lascifs entre deux personnes dont l'une est saine et l'autre a des ulcères vénériens dans la bouche.

Le traitement des ulcères vénériens primitifs des lèvres doit être local et général. Si l'ulcère ou la tumeur qui le précède est douloureuse et enflammée, on emploie les topiques émollients et anodins en fomentations ou en cataplasmes, et on applique les mêmes remèdes sur les glandes sous-maxillaires engorgées. Lorsqu'il n'y a ni douleur, ni inflammation, ou qu'elles sont dissipées, on pansé l'ulcère avec l'onguent mercuriel double mêlé à un tiers de cérat, et on fait des lotions avec une dissolution de muriate de mercure corrosif dans la proportion de vingt-quatre grains pour deux livres d'eau distillée.

Le traitement local suffirait le plus souvent pour guérir l'ulcère et la tumeur sur laquelle il est établi; mais si l'on s'en tenait à ce traitement, le virus vénérien n'étant pas détruit, le malade resterait exposé aux effets consécutifs de ce virus: or, c'est pour prévenir ces effets qu'on doit faire subir au malade un traitement antivénérien complet par les frictions mercurielles, ou par le muriate sur-oxygéné de mercure combiné avec les sudorifiques.

Les ulcères vénériens consécutifs sont les suites d'une infection vé-

nérienne générale, qu'accompagnent presque toujours d'autres symptômes syphilitiques. Ils occupent ordinairement la commissure des lèvres; leur surface est couverte d'une espèce de couenne blanchâtre, et ne fournit presque point de matière. On voit près de l'ulcère, sur l'une et l'autre lèvre, une excroissance aplatie peu élevée et plus ou moins étendue en longueur et en largeur. L'aspect de ces ulcères, les circonstances commémoratives, l'existence d'autres symptômes vénériens, ne laissent aucun doute sur leur nature. Ces ulcères peuvent subsister longtemps sans faire des progrès bien remarquables. Ils cèdent facilement et promptement aux topiques mercuriels, et surtout à un mélange d'onguent napolitain double et de cérat. Mais il faut faire subir au malade un traitement antivénérien général et complet (1).

ARTICLE II.

Des maladies des joues.

Les maladies des joues, dont nous allons parler, sont les plaies, les tumeurs, les ulcères et les fistules.

§ 1. — Plaies des joues.

Quelle que soit la direction de ces plaies, on les réunit aisément avec les emplâtres agglutinatifs lorsqu'elles n'intéressent que la peau, qu'elles sont droites et que leur étendue est médiocre. Mais lorsqu'elles sont profondes, longues, irrégulières, ou avec perte de substance, on les réunit plus exactement et l'on obtient une cicatrice moins difforme en pratiquant plusieurs points de suture, et en faisant concourir avec ce moyen de réunion les emplâtres agglutinatifs. Dans les sujets qui ont de l'embonpoint, il sort quelquefois par la plaie un peloton de graisse qui tient au fond de la blessure par un pédicule. Si ce pédicule est assez gros pour qu'on puisse croire qu'il contient suffisamment de

(1) Voir t. II, p. 924 et 1039.