

nous semble, au moins pour la plupart des cas, de nature à faire reculer l'opération jusqu'à une époque de la vie où l'enfant est plus développé.

CHAPITRE II.

TUMEURS DES LÈVRES.

KYSTES. On observe aux lèvres deux espèces de kystes : les uns se développent aux dépens des follicules sébacés de la peau, c'est-à-dire dans l'épaisseur de cette membrane, et se présentent avec les caractères des kystes *folliculeux sébacés* décrits t. I, p. 160 ; lorsqu'ils sont petits, on les traverse de part en part, au niveau de leur base, avec un bistouri à lame étroite, et on cautérise l'intérieur de la poche avec le crayon de pierre infernale. Dans le cas où ils sont volumineux, il est préférable d'en faire l'extirpation, en ménageant la peau, si celle-ci n'est pas adhérente.

D'autres kystes se développent aux dépens des glandules labiales ; ils sont *muqueux* et renferment un liquide en général clair et un peu visqueux. Ils sont recouverts par la muqueuse qui glisse sur eux, et quand ils ont acquis un certain volume, on y constate parfois de la transparence. Il faut leur opposer les mêmes moyens thérapeutiques qu'aux kystes folliculeux sébacés : l'incision suivie de la cautérisation de la poche quand celle-ci est petite ; l'extirpation, après avoir disséqué la muqueuse qui les recouvre, quand le kyste est volumineux.

TUMEURS ÉRECTILES. Elles sont communes aux lèvres, surtout à la supérieure. Quand la production pathologique se développe dans l'épaisseur de la peau, elle appartient à la variété érectile *artérielle* ; quand c'est aux dépens de la muqueuse et des tissus subjacents, c'est la variété érectile *veineuse*. Dans ce dernier cas, la tumeur peut acquérir un volume considérable et s'étendre aux joues, à la langue, au plancher buccal. On a signalé chez quelques sujets la guérison spontanée de ces tumeurs, par une transformation en tissu fibreux.

Si la tumeur est petite et n'occupe que la peau, on l'attaque par une cautérisation légère de la surface avec le cautère actuel. Si elle est volumineuse et qu'elle siège dans l'épaisseur de la lèvre, on la traverse à plusieurs reprises avec la pointe d'un cautère en bec de moineau chauffé à blanc. L'extirpation est trop dangereuse, à cause des hémorragies auxquelles elle donne lieu.

TUMEURS MALIGNES. Il en est de plusieurs sortes : le cancer *squirrheux* et l'*encéphaloïde*, qui prennent généralement naissance dans l'épaisseur des lèvres et qui sont assez rares ; le cancer *mélanique*, beaucoup plus rare

encore, et le *cancroïde* ou *cancer épithélial*, qui est la forme la plus commune.

Causes. Le cancroïde est plus fréquent à la lèvre inférieure qu'à la supérieure ; il atteint surtout les hommes adultes. Il est plus commun chez les ouvriers adonnés à des professions malpropres que chez les gens aisés. Quelques chirurgiens, notamment Ph.-J. Roux, ont attribué une grande importance, sur le développement de la maladie, à l'habitude de fumer le tabac dans ces pipes à tuyau court qu'on appelle vulgairement *brûle-gueule*.

Symptômes. Ils varient en raison de l'espèce de cancer :

(a) Si c'est un cancer *squirrheux* ou *encéphaloïde*, la maladie débute par une ou plusieurs petites tumeurs de consistance très-forte, situées dans l'épaisseur de la lèvre. Au bout d'un certain temps, les téguments qui avaient conservé de la mobilité sur les tumeurs adhèrent à celles-ci : la peau alors se ratatine et la muqueuse prend une couleur violacée. Quand le tissu squirrheux existe à l'état d'infiltration, la lèvre tout entière s'indure et prend une coloration rouge foncé, en même temps que les veines périphériques se dilatent. Dans l'un et l'autre cas, l'ulcération de la muqueuse ou de la peau arrive fatalement ; l'ulcère présente des bords durs, taillés à pic ou renversés en dehors, à fond grisâtre ; il fournit un pus ichoreux mélangé de parcelles mortifiées ; alors surviennent des douleurs de plus en plus intenses, rarement des hémorragies, et les ganglions du voisinage s'infiltrent à leur tour de matière cancéreuse.

(b) Le *cancroïde* ou *cancer épithélial* débute de diverses manières : le plus souvent, c'est une petite gerçure qui occupe le bord libre de la lèvre, ou bien une ulcération superficielle et circonscrite ; quelquefois, c'est un point de la peau où l'épiderme, sécrété en plus grande quantité que dans les parties voisines, se détache continuellement sous forme de lamelles ; chez d'autres sujets, c'est un petit bouton, en forme de verrue, qui est le siège de démangeaisons tellement vives, que le malade l'excorie en le grattant constamment. Quelle que soit la forme initiale, on observe, au bout d'un certain temps, un ulcère dont les bords sont irréguliers et saillants, dont la surface, reposant sur un fond dur, fournit une sécrétion composée de pus, d'épiderme et de matières grasses dont l'ensemble forme par la dessiccation une croûte qui se détache de temps en temps ou s'épaissit de plus en plus. Cette ulcération s'étend en divers sens, en largeur et en profondeur, détruisant ainsi tous les tissus envahis progressivement ; quelquefois l'ulcération fait plus de progrès en largeur qu'en profondeur. Chez quelques sujets, l'infiltration épidermique s'étend au loin avant la période d'ulcération. Lorsque celle-ci est survenue, elle peut demeurer stationnaire pendant un certain temps, mais tôt ou tard, elle finit par détruire les parties qui entourent le siège primitif du mal. Si l'affection atteint la lèvre inférieure, cette destruction a pour conséquence de laisser échapper continuellement la salive, d'empêcher les aliments d'être retenus dans la bouche, deux causes d'affaiblissement et d'inanition qui s'ajoutent aux phénomènes de la cachexie cancéreuse pour hâter la mort.