

## ARTICLE XIII.

DU CANCER DE LA LÈVRE INFÉRIEURE. — DE LA RESCISION DES LÈVRES DANS LE CAS DE BOURRELETS SAILLANTS SOUS LA MUQUEUSE.

Le cancer attaque de préférence certaines parties du corps, et il n'est personne qui n'ait remarqué la fréquence de cette cruelle maladie dans les régions du sein et du testicule. La lèvre inférieure, sans présenter aussi souvent cette dégénérescence, subit néanmoins de temps en temps les atteintes du cancer, et il ne se passe pas d'années qu'on ne reçoive à l'Hôtel-Dieu des individus qui viennent se faire traiter pour cette maladie.

Le cancer de la lèvre inférieure débute tantôt par un petit bouton, une verrue, une écorchure; tantôt il se montre sous la forme d'une tumeur. Ses progrès sont, en général, lents lorsqu'il n'a pas envahi la partie muqueuse de la lèvre, mais il marche beaucoup plus rapidement lorsque ce tissu est malade. Cette lésion paraît être particulière aux hommes. On a prétendu qu'elle ne survenait qu'à ceux qui ont passé la première jeunesse, et qui n'ont pu se livrer aux soins de propreté que les personnes qui vivent dans l'aisance négligent rarement; nous verrons qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Le traitement du cancer de la lèvre inférieure consiste dans l'ablation du mal; mais il faut auparavant s'assurer que l'affection ne s'est pas déjà communiquée aux glandes qui sont au-dessous de l'arc de la mâchoire inférieure, et que ces glandes ne sont pas gonflées, autrement il n'y aurait rien à espérer de l'opération.

Frappé de la rapidité avec laquelle les bourgeons charnus se développent sur les plaies des lèvres et comblent la perte de substance, M. Dupuytren a depuis long-temps imaginé d'extirper les cancers des lèvres au moyen d'une incision semi-lunaire, qui comprend toute la maladie. La plaie con-

venablement pansée se cicatrice très promptement, et la nature a bientôt remédié, par l'extension de l'organe, à la perte de substance qu'il a éprouvée. On n'observe plus alors ces froncements et ces rétrécissements de la bouche qui succèdent si fréquemment aux opérations ordinaires. Ce procédé convient spécialement lorsque le cancer est plus étendu en largeur qu'en hauteur, et occupe une grande partie du bord libre de la lèvre.

OBS. I. — *Cancer de la lèvre inférieure ulcéré. — Excision semi-lunaire. — Guérison.* — Eloi (Claude), âgé de soixante-seize ans, vigneron, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, entra le 5 décembre 1824 à l'Hôtel-Dieu pour y être traité d'un ulcère cancéreux à la lèvre inférieure. Cette maladie avait commencé deux ans auparavant par un petit bouton saignant au moindre attouchement, et recouvert de croûtes qui se renouvelaient sans cesse. Lors de son admission, l'ulcère occupait toute la partie moyenne du bord libre de la lèvre jusqu'à deux ou trois lignes de chaque côté des commissures. Il avait un fond sanieux; ses bords étaient durs, prêts à se renverser; sa nature était évidemment cancéreuse; la lèvre était engorgée aux environs; les ganglions sous-maxillaires n'étaient point tuméfiés. Les circonstances étaient par conséquent favorables à l'opération; aussi fut-elle pratiquée le 7 décembre, deux jours après son entrée. Toute la partie altérée de la lèvre fut enlevée par une incision semi-elliptique, à l'aide de ciseaux courbés sur le plat. La suppuration s'établit au bout de quelques jours; bientôt on s'aperçut que la lèvre inférieure s'élevait vers la supérieure, et que l'intervalle était comblé par des bourgeons charnus qui se développaient rapidement et en abondance. L'angle droit de la plaie était de niveau avec la commissure. Satisfait de ce résultat, le malade voulut quitter l'hôpital avant que la cicatrice ne fût entièrement achevée (1).

La guérison n'est pas toujours aussi simple; nous avons vu quatre ou cinq jours après l'opération la plaie exhaler une

(1) Observation recueillie par M. Roger.

assez grande quantité de sang. L'hémorrhagie peut s'arrêter d'elle-même, mais on est quelquefois dans la nécessité de lui opposer des remèdes. Les artères dont on est obligé de faire le plus ordinairement la ligature pendant l'opération, sont les artères coronaires et labiales.

L'extirpation de la portion malade est quelquefois considérable. En 1825, M. Dupuytren enleva chez le nommé Evanof, âgé de trente ans, d'origine russe, une très grande portion de la lèvre; celle-ci se trouva profondément échancrée; mais la difformité ne tarda pas à disparaître par la rapidité avec laquelle les bourgeons charnus repullulèrent.

Obs. II. — *Cancer ulcéré de la lèvre inférieure.* — *Ablation de la lèvre malade par une incision courbe.* — *Guérison.* — La nommée Marie-Angélique Chevruc, âgée de soixante-douze ans, de forte constitution, de tempérament nerveux et sanguin, mère de six enfants, née de parents qui n'ont jamais eu aucun signe de maladie cancéreuse, entra à l'Hôtel-Dieu le 30 août 1833. Elle portait alors à la lèvre inférieure, et plus près de la commissure droite que de la gauche, une tumeur du volume d'une grosse noix qui occupait presque toute la lèvre; elle était de couleur brunâtre, fendillée, offrant quelques ulcérations sur le bord de la couche noirâtre épaisse qui la recouvrait. Cette tumeur, à base dure, résistante, s'étendait au-dessous de la muqueuse labiale qu'elle soulevait, et qui en ce point était blanchâtre, comme recouverte par une matière pultacée qui ne se détachait pas facilement. Cette tumeur devenait saignante lorsque la malade enlevait la croûte qui la recouvrait; elle faisait parfois éprouver des douleurs lancinantes; elle gênait pour boire et pour manger. Cette tumeur datait de deux ans. Elle avait commencé près de la commissure droite par un petit bouton dur, engorgé, puis noirâtre, et qui s'était étendu constamment depuis cette époque. Une première fois, avant qu'elle eût pris un grand développement, cette tumeur fut liée avec un fil de soie; mais la base n'ayant pas été comprise dans la ligature, le mal ne tarda pas à repulluler. La malade vint à l'Hôtel-Dieu dans l'intention de la faire emporter. Comme il n'existait pas de

glandes engorgées au col, et que la santé générale paraissait bonne, M. Dupuytren se rendit au désir de la malade; mais auparavant il lui fit établir un cautère au bras gauche.

La tumeur occupait presque tout le bord de la lèvre inférieure; elle s'étendait jusqu'au point de séparation du menton avec la lèvre. On n'aurait pu que difficilement pratiquer une incision en V qui eût circonscrit le mal, ou du moins il en serait résulté une large perte de substance, les bords n'eussent pu être rapprochés qu'avec beaucoup de peine, et la cicatrice se serait déchirée au moindre tiraillement des lèvres. M. Dupuytren eut alors recours à un procédé qu'il emploie toujours dans des cas semblables: il enleva d'un seul coup, avec des ciseaux volumineux et courbes sur le plat, tout le bord libre de la lèvre inférieure jusqu'au-delà de la base engorgée. Il fit ainsi une incision dont la convexité était tournée en haut, la concavité en bas, et dont les extrémités venaient aboutir près des deux commissures. Cette incision laissa à découvert les incisives inférieures et la portion de la gencive sur laquelle elles sont implantées.

Trois artères donnèrent du sang et furent liées. Une demi-heure après, la malade ayant été replacée dans son lit, on s'aperçut que le sang suintait toujours avec assez d'abondance de la surface de la plaie. Les lotions froides ne purent arrêter cet écoulement. On eut recours au fer rougi à blanc, et qu'on promena légèrement sur la plaie; une compression fut établie sur la mâchoire inférieure, et tout écoulement cessa. La malade n'éprouva aucun accident. Le soir, on lui donna un peu de bouillon, et elle dormit bien la nuit suivante. Le lendemain, elle eut un peu de vomissements bilieux qui ne se renouvelèrent pas. Cet accident ne fut accompagné ni de fièvre ni de douleurs. L'appareil ayant été levé le cinquième jour pour la première fois, on trouva la plaie en suppuration. Peu à peu elle se détergea; les angles de la lèvre se déprimèrent, puis la suppuration diminua de quantité. La cicatrisation commença à cette époque. On ne faisait presque pas de pansement; aussi la lèvre inférieure, n'étant gênée par aucun bandage, répara-t-elle promptement ses

rides, et lorsque la malade sortit le 17 septembre, la racine des dents et les gencives étaient déjà recouvertes; la salive, retenue plus facilement par la malade, ne s'écoulait plus au dehors; les angles des lèvres, au point de terminaison de l'incision, avaient disparu; la lèvre inférieure formait encore une ligne courbe à concavité supérieure; mais nul doute qu'en continuant à remonter elle ne recouvrit bientôt en entier l'appareil dental.

La tumeur enlevée était formée par un tissu blanchâtre, dur à son centre, ramolli un peu sur sa face labiale, et ne présentant aucune trace de kyste qui l'isolât des parties environnantes. Beaucoup de faisceaux très développés existaient autour d'elle (1).

L'extirpation des lèvres cancéreuses à l'aide d'une incision semi-lunaire est donc un très bon moyen dans le cas de l'espèce. Pendant près de dix ans que nous avons vu pratiquer cette opération à l'Hôtel-Dieu, cette méthode a toujours réussi, et nous n'avons remarqué aucun des accidents que présente dans quelques circonstances la réunion par première intention.

DIFFORMITÉ DES LÈVRES. — BOURRELETS SAILLANTS SOUS LA MUQUEUSE. — TRAITEMENT.

Il n'est pas rare de rencontrer dans le monde des individus qui présentent une difformité des lèvres, peu importante sans doute, mais d'un aspect désagréable, surtout chez les jeunes personnes. Nous voulons parler de ces bourrelets ovales, plus ou moins saillants, et qui existent à la face interne des lèvres, mais plus particulièrement à celle d'en haut. Lorsque la bouche est fermée, ces tumeurs ne paraissent pas, à moins qu'elles n'aient acquis un grand volume, et que ceux qui les portent ne prennent aucun soin de les cacher, car il est toujours facile, par une sorte de succion, de les ramener en haut et en arrière; mais dans l'action de rire, de bâiller, la tension du muscle orbiculaire sur l'arcade dentaire fait saillir

(1) Observation recueillie par M. Brun.

les tumeurs qui paraissent alors sous la forme dont nous avons parlé, et ressemblent à deux moitiés de cerise séparées par un enfoncement profond. Dans beaucoup de circonstances, cette affection reconnaît pour cause la longueur trop considérable du frein, qui, retenant la membrane muqueuse fixée contre la partie moyenne de l'arcade alvéolaire, occasionne la saillie qu'elle forme sur les côtés. D'autres fois elle est due au gonflement spontané et permanent des glandes labiales, et souvent à ces deux causes réunies.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de voir la même chose à la lèvre inférieure, et nous connaissons un jeune négociant qui offre ainsi quatre bourrelets d'un aspect extrêmement désagréable.

Divers inconvénients résultent de cette difformité. En hiver, le froid agit sur cette grande portion de muqueuse constamment à découvert, et y produit des gerçures fort douloureuses. Le malade ne peut ouvrir la bouche sans agrandir les gerçures, sans les faire saigner; elles s'enflamment de plus en plus, et donnent lieu à des ulcérations difficiles à guérir. Dans plusieurs cas de ce genre, M. Dupuytren a vu la maladie prendre l'aspect carcinomateux, et rendre nécessaires pour sa cure des opérations assez graves.

Chez les jeunes personnes, la difformité en question devient la cause d'un autre accident non moins remarquable. La répétition du mouvement de succion, pour cacher le bourrelet dans l'intervalle des arcades dentaires, augmente son volume, produit un allongement considérable de la muqueuse, et rend cette incommodité en quelque sorte insupportable. Le contact des dents, quelques morsures inévitables en pareil cas, et surtout les gerçures dont nous avons parlé, tout concourt à ulcérer la muqueuse, et l'on voit alors deux prolongements rouges, enflammés, douloureux, et très disposés à subir de fâcheuses dégénérescences. Chez une jeune demoiselle, M. Dupuytren a trouvé un véritable cancer, qui ne put être guéri que par l'ablation de presque toute la face interne de la lèvre supérieure.

Le seul moyen de remédier à cette difformité, c'est d'ex-

ciser les bourrelets avec des ciseaux courbés sur le plat, après les avoir fortement soulevés avec une bonne pince à ligature. Nous avons vu pratiquer cette légère opération sur un jeune militaire qui l'avait demandée avec instance, surtout pour remédier à l'inconvénient des gerçures, dont il était affecté chaque hiver. Il n'y a eu qu'un très léger écoulement de sang, parce qu'en effet cette sorte de tumeur est très superficielle, et qu'elle n'a aucune connexion avec les artères coronaires.

L'observation que nous allons rapporter peut faire connaître la conduite à tenir dans tous les cas qui peuvent se présenter, et les résultats de l'opération indiquée.

Obs. I. — *Longueur démesurée du frein de la lèvre supérieure.* — *Bourrelets muqueux dépassant le niveau du bord libre de la lèvre.* — *Rescision.* — *Guérison.* — Une jeune demoiselle de dix-sept ans, qui avait toujours eu le frein de la lèvre supérieure si long qu'il descendait jusqu'au bord de la gencive, et qui, dès l'âge de six ans, avait contracté l'habitude de se tirailler cette partie en la mordant, fut conduite à M. Dupuytren; elle était affectée de l'espèce de difformité dont il s'agit, à un tel point que la membrane muqueuse buccale formait de chaque côté du frein un bourrelet considérable, qui dépassait de beaucoup le niveau du bord libre de la lèvre.

Pour remédier à cette difformité, M. Dupuytren commença par détacher la lèvre de la gencive, en coupant le lien membraneux qui les unissait; puis, saisissant successivement les deux moitiés du bourrelet, il les retrancha au moyen de ciseaux courbés sur le plat, et dont la convexité était tournée en haut. Le but de l'opérateur était de terminer de chaque côté l'opération d'un seul coup; mais les résultats ne répondirent pas immédiatement à son attente. A peine ces deux temps de l'opération furent-ils achevés que l'on vit pendre à la surface de la section une multitude de glandes labiales volumineuses; et ce n'est que lorsqu'on les eut successivement enlevées que la plaie prit la forme qu'on désirait qu'elle eût. L'écoulement du sang fut facilement arrêté par les lotions

d'eau froide. Le pansement consista en un simple bourdonnet de charpie que l'on plaça entre la lèvre et la gencive pour empêcher la réunion du frein; et en quelques jours cette jeune personne se trouva parfaitement guérie de sa difformité, sans cicatrice apparente, et conservant même à la partie moyenne de la lèvre la saillie qu'on appelle le bouton.

On croirait au premier aspect que ces tumeurs sont formées par la muqueuse hypertrophiée, mais l'examen des parties enlevées détruit cette opinion. Au-dessous de la muqueuse, qui conserve son épaisseur et sa texture naturelles, on trouve une couche de tissu cellulaire lamelleux, extensible, infiltré de sérosité; ce tissu cellulaire est parsemé d'une multitude de follicules mucipares plus gros que dans l'état normal. Ces glandes sont surtout très grosses chez les malades qui font le mouvement de succion. M. Dupuytren pense que le développement de ces corpuscules n'est qu'un effet de la maladie, et non pas la cause. Dans tous les cas qu'il a opérés, la guérison a été prompte, complète et sans récidive.

Aucun auteur, à notre connaissance, ne fait mention de ce genre de difformité et des moyens propres à y remédier; on conçoit cependant qu'il importe de le faire cesser, surtout quand le procédé curatif est simple, prompt et d'une innocuité absolue.