

## LIVRE VI

### MALADIES DE LA BOUCHE

#### CHAPITRE PREMIER

##### AFFECTIONS DES LÈVRES ET DES JOUES

**Bibliographie générale.** — EARLE, *On Diseases of the Lip.*, in *Med. Chir. Tr.*, t. XII, p. 271, 1822. — AMMON, in *J. f. Chir. u. Augenheilk.*, t. III, n° 2. — BOUISSON, *Gaz. méd.*, 1859. — BRYANT, *Guy's Hosp. Reports*, 3<sup>e</sup> s., t. VII, p. 6. — HUMPHRY, *Med. Times a. Gaz.*, 1861, t. I<sup>er</sup>, p. 61. — DIDAY, *Gaz. méd. de Lyon*, 1862. — VERNEUIL, in *Gaz. hebd.*, 1868, p. 724. — REVERDIN, *Anthrax*, in *Arch. gén. de méd.*, Paris, 1870. **Tumeurs.** — PAILLARD, *J. des progrès*, 1<sup>re</sup> série, t. III, p. 213, 1827. — HEURTEAUX, Th. de Paris, 1860. Thèses de Paris. — 1841, RIGAUD (Conc.). — 1861, LORTET. — 1878, GONTARD. — 1879, DHOSTE. — 1882, MEUNIER. Thèse de Montpellier. — 1836, BURIN. — Thèse de Lyon. — 1881, BERNARD.

##### § 1<sup>er</sup>. — Lésions traumatiques

Nous passerons successivement en revue les piqûres, les plaies par instruments tranchants, les contusions et les plaies contuses.

Les piqûres n'ont d'ordinaire aucune gravité, et ne donnent lieu à des accidents qu'autant qu'elles sont produites par un instrument chargé de principes septiques ou par le dard d'un insecte.

Les coupures offrent suivant leur siège, leur profondeur, leur direction, des variétés nombreuses : sont-elles superficielles, transversales ou obliques, elles guérissent facilement, ne laissent à leur suite aucune difformité sérieuse ; au contraire, les plaies par instrument tranchant qui intéressent toute l'épaisseur de la lèvre en même temps que le bord libre de l'organe exposent à la production d'un bec-de-lièvre accidentel. En effet, en raison de la structure musculaire de la lèvre, les bords de la coupure tendent à s'écarter

en formant une encoche plus ou moins profonde, qui persiste indéfiniment si un traitement approprié n'y remédie pas de bonne heure. Parmi les accidents immédiats de ces sortes de plaies, citons l'hémorragie artérielle, que la richesse vasculaire de la région explique suffisamment ; elle est d'ailleurs d'autant plus à craindre que la solution de continuité siège au voisinage des commissures où les coronaires labiales sont plus volumineuses.

Les contusions des lèvres sont généralement produites par des chutes ou l'action d'un corps moussé ; habituellement l'organe est comprimé entre l'agent vulnérant et les arcades dentaires. Il en résulte une attrition fort variable des fibres musculaires, un gonflement rapide de la lèvre par le fait de l'épanchement sanguin, et une ecchymose sous-muqueuse assez étendue.

Quant aux plaies contuses, elles reconnaissent les mêmes causes ou sont le résultat de l'action des projectiles ; dans ce dernier cas il y a presque toujours une perte de substance de la lèvre, parfois une destruction étendue, source de hideuses difformités. Les bords des plaies sont contus, noirâtres, infiltrés de sang, et l'ecchymose sous-muqueuse fait rarement défaut. A côté de ces traumatismes, il convient de mentionner les plaies multiples qui accompagnent quelquefois les tentatives avortées de suicide, chez les malheureux qui s'introduisent le canon de l'arme dans la bouche ou sous le menton. Les gaz produits par la déflagration de la poudre, dans leur expansion subite déchirent en un ou plusieurs points les bords de l'orifice buccal, en donnant lieu à des plaies très irrégulières dont les conséquences sont graves, tant au point de vue de l'esthétique que des fonctions. Enfin la morsure d'un animal amène parfois la déchirure de la lèvre ; on a vu un coq enlever d'un coup de bec une portion de l'organe ; BOUISSON parle d'un enfant qui, s'étant placé à l'embouchure d'un terrier, eut la lèvre arrachée par les dents d'un furet.

**Traitement.** — Arrêter l'hémorragie par la compression, l'eau froide, les astringents et au besoin la torsion ou la ligature, nettoyer les bords de la blessure, enlever les corps étrangers, raser les poils, tels sont les premiers soins à donner au blessé dans le cas de traumatisme des lèvres. Les piqûres simples doivent être abandonnées à elles-mêmes ; les coupures superficielles seront recouvertes d'un petit pansement protecteur et légèrement compressif. Si ces plaies sont importantes, si toute l'épaisseur de l'organe est intéressée, l'indication formelle est de chercher la réunion immédiate. A cet effet, après avoir bien nettoyé la solution de continuité, on affronte ses bords et l'on maintient la réunion à l'aide de bandages appropriés, de taffetas, de bandelettes collodionnées ; mais c'est à la suture entortillée qu'il faudra donner la préférence lorsque la solution de continuité occupe toute l'épaisseur de la lèvre, en ayant soin de faire passer les épingles assez profondément pour mieux assurer l'hémostase. On utilise ainsi les dispositions naturelles de ces organes à la réunion ; si celle-ci échoue, le chirurgien aura encore la ressource de la réunion secondaire pour atténuer les difformités.

Bien autrement difficile est la conduite à suivre dans les cas de plaies contuses multiples ; si l'indication de la réunion conserve toute sa valeur, son application est beaucoup moins simple. En effet, les bords de lambeaux peu favorables à la réunion immédiate tendent à suppurer ; aussi le chirurgien doit-il,

dans la mesure du possible, rafraîchir les lèvres de la solution de continuité, abraser les tissus mortifiés afin de tenter la suture avec chance de succès. C'est surtout dans les cas de déchirures multiples qu'il faudra apporter le plus grand soin dans ces opérations primitives, préférables aux restaurations chéiloplastiques ultérieures.

## § 2. — Inflammations

### 1° FURONCLE ET ANTHRAX

**1° Furoncle.** — Plus communs à la lèvre supérieure qu'à l'inférieure, les *furuncles* présentent quelques particularités; toujours très douloureux, ils s'acuminent fort lentement, déterminent de la fièvre, des maux de tête, de l'inappétence. Nous avons déjà eu l'occasion de signaler la possibilité de la phlébite des sinus craniens à la suite de ces inflammations. Les émollients, l'incision précoce de la tumeur sont les meilleurs moyens de traitement.

**2° Anthrax.** — A côté du furoncle, il faut placer l'*anthrax* qui a été l'objet de travaux importants de VERNEUIL, REVERDIN; ces auteurs ont spécialement attiré l'attention sur la forme grave, infectieuse. A la coupe, les anthrax présentent un aspect aréolaire, par suite de l'interposition entre les faisceaux musculaires de petits points jaunes qui ne sont autre chose que des foyers miliars infiltrés de leucocytes. Plus tard ces granulations, en se modifiant, deviendront des bourbillons, et s'entoureront d'une zone rouge foncé. Ainsi l'affection se propage au loin en infiltrant les muscles et le tissu cellulaire. Les ganglions préauriculaires ou sous-maxillaires se tuméfient; en même temps, les veines voisines deviennent le siège de lésions inflammatoires, de phlébites à des degrés divers. Tantôt il n'y a qu'un thrombus et oblitération de la veine faciale, de la transversale de la face ou du tronc thyro-linguo-facial; tantôt les lésions sont plus accentuées, les thrombus ramollis ou suppurés. Ces altérations peuvent se propager par la veine ophthalmique aux sinus craniens ou aux jugulaires; dans les cas mortels, on a maintes fois rencontré des abcès métastatiques viscéraux.

**Symptômes.** — L'*anthrax* simple évolue comme à l'ordinaire, s'acumine et vide à l'extérieur par plusieurs pertuis ou cratères, des produits gangreneux: en dehors du gonflement et de la douleur, qui sont très marqués, l'affection ne présente pas de caractères spéciaux. Les choses se passent différemment dans la forme septique; toute la face se tuméfie, la douleur s'irradie, la phlébite se propage aux régions voisines; des traînées d'un rouge brunâtre, violacées, marbrent la face; l'œil fixe, légèrement exophtalmié, est entouré d'un chémosis séreux. Les téguments sont douloureux, et l'on trouve parfois de petites collections sanguines ou purulentes le long des vaisseaux et dans l'orbite. Pendant ce temps la lèvre reste tendue, ligneuse, et se recouvre même çà et là de plaques gangreneuses. Toutes ces altérations locales sont précédées et accompagnées de symptômes généraux graves; si la transmission se fait aux sinus craniens, la fièvre s'allume, les grandes fonctions s'altèrent, le délire puis le

coma surviennent: le malade peut mourir par suite de la propagation de l'inflammation aux méninges, et avec des symptômes typhiques. D'autres fois les symptômes tout en restant graves, n'offrent pas autant d'acuité; la mort arrive par le fait de la septicopyhémie.

**Diagnostic.** — On a dit qu'on pouvait confondre l'*anthrax* avec la pustule maligne, et S. GROSS décrit encore cette affection sous le nom d'inflammation charbonneuse; mais la vésicule centrale de la pustule, le cercle vésiculeux qui entoure ensuite l'escarre sont caractéristiques. L'érysipèle débute rarement par la lèvre, et ne présente pas les petits cratères bourbillonneux de l'*anthrax*. Quant à la périostite des maxillaires, elle n'intéresse la lèvre que par voisinage.

**Traitement.** — L'*anthrax* comme le furoncle de la lèvre devront être ouverts de bonne heure et largement, afin d'éviter la phlébite et la diffusion du principe septique. Parmi les chirurgiens, les uns donnent la préférence au bistouri et préconisent l'incision cruciale; d'autres, avec VERNEUIL, surtout dans les cas où l'on a lieu de craindre la phlébite, conseillent l'emploi des cautérisations ignées. LEALE recommande de toucher les bords de la plaie avec de l'acide nitrique pur. Si malgré ce débridement hâtif, l'affection ne se limitait pas, ne cédait pas aux émollients, il faudrait avoir recours aux sangsues, ouvrir les collections, administrer les toniques, l'alcool, le sulfate de quinine, etc., et panser la plaie par la méthode antiseptique.

### 2° PHLEGMON ET ABCÈS

On voit parfois survenir à la suite des traumatismes et principalement des contusions, un gonflement de la lèvre, avec rougeur, tension, battements, adéno-pathie sous-maxillaire; en même temps la fièvre apparaît. De semblables symptômes correspondent au phlegmon labial qui tantôt se termine par résolution, tantôt aboutit à la formation d'un abcès; le pus tend à se porter de préférence vers la peau. La formation d'abcès à la suite d'épanchements sanguins ou encore de fièvres graves a été signalée.

Prévenir le développement du phlegmon par un pansement convenable dans le cas de plaies contuses, par l'emploi des émollients, ouvrir de bonne heure les abcès, tels sont les préceptes thérapeutiques en pareil cas.

## § 3. — Tumeurs des lèvres

Certaines tumeurs des lèvres sont exceptionnelles et ne méritent qu'une simple mention. Ainsi AUVERT, DEMARQUAY ont rencontré des lipomes; le chondrome et le fibrome y ont été signalés par DUPLAY, DHOSTE, GOODHART (*The Lancet*, 1876, t. II, p. 576). Un adéno-chondrome du volume d'une noisette a été enlevé par HUMPHRY. Enfin, RANSFORD parle d'une corne implantée sur la lèvre inférieure.

Nous passerons successivement en revue l'hypertrophie, les kystes, les adénomes, les angiomes et le carcinome.

## 1° HYPERTROPHIE OU MACROCHYLIE

Il ne faut pas confondre la tumeur hypertrophique des lèvres, affection rare, avec l'infiltration œdémateuse regardée pendant longtemps comme un caractère de la scrofule ; on ne connaît qu'un petit nombre d'exemples de ces hypertrophies vraies. Aux cas de HOLMES, DOLBEAU, DUPLOUY, réunis par DHOSTE (Th.

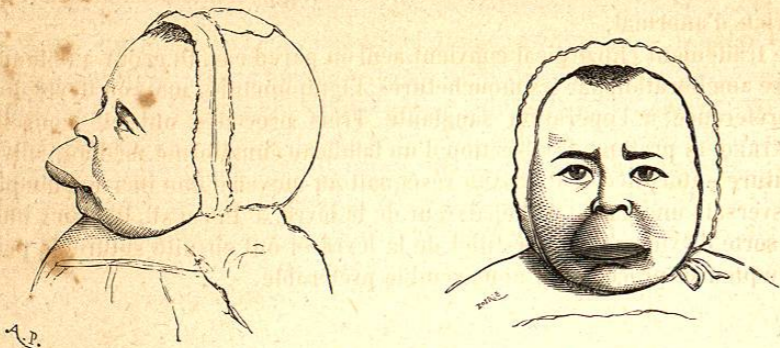


Fig. 111 et 112. — Hypertrophie de la lèvre supérieure. Cas de DOLBEAU. (Extrait du Bull. de Thérap., t. LXXXVII, p. 446.)

de Paris, 1879), il faut ajouter ceux de DAWIES COOLEY, GURDON BUCK. Les causes en sont fort mal connues, et la seule autopsie que l'on possède est due à GRANCHER ; la pièce provenant de la malade de DOLBEAU était essentiellement formée

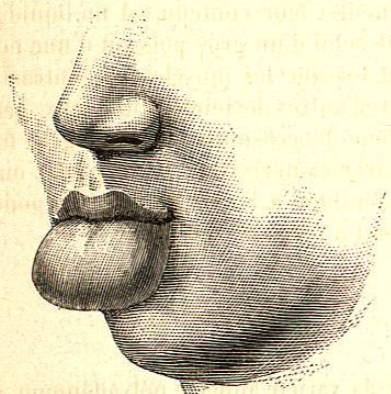


Fig. 113. — Macrochylie de la lèvre inférieure. (D'après DHOSTE.)

de faisceaux conjonctifs feutrés qui n'avaient pas étouffé les fibres musculaires. De plus on a constaté l'existence de fentes et de lacunes qu'il serait possible d'attribuer à des lymphatiques dilatés. La macrochylie, comme la macroglossie, devrait dès lors être considérée comme un lymphangiome.

La tumeur, congénitale ou acquise, siège indifféremment à l'une ou l'autre lèvre, ainsi qu'on peut le voir sur les figures 111, 112 et 113, et présente les caractères suivants. Son volume est assez considérable pour déformer la région ; chez le petit malade de DOLBEAU, la lèvre haute de 0<sup>m</sup>,03, longue de 0<sup>m</sup>,07, mesurait 0<sup>m</sup>,025 d'épaisseur et masquait le bord libre de la lèvre inférieure. Dans le fait de DUPLOUY, la lèvre inférieure, éversée, formait un énorme boudin recouvert par la muqueuse. A la palpation ces sortes de tumeurs offrent une consistance fibreuse uniforme ; elles sont indolentes, ne s'accroissent pas pendant les cris ou les efforts ; d'ailleurs, le développement vasculaire superficiel n'a rien d'anormal.

Le traitement chirurgical convient seul en pareil cas. DUPLOUY a obtenu une légère amélioration par les mouchetures, l'ignipuncture, mais on devra donner la préférence à l'opération sanglante. Trois procédés ont été conseillés : 1° PÉTREQUIN pratique la résection d'un lambeau cunéiforme médian, suivie de la suture entortillée. 2° PAILLARD réséquait au moyen d'une incision muqueuse transversale une partie de l'épaisseur de la lèvre. 3° DOLBEAU, DUPLOUY ont fait une sorte d'évidement interstitiel de la lèvre et ont ensuite suturé la peau et la muqueuse, procédé qui nous semble préférable.

## 2° KYSTES

On rencontre aux lèvres deux variétés de kystes : les uns se développent aux dépens de la peau et contiennent de la matière sébacée ; les autres, sous-muqueux, peuvent être considérés comme des hydrophisies des glandules normales oblitérées. La première variété, exceptionnelle, ne présente aucun intérêt particulier ; les kystes sous-muqueux uniques ou multiples, parfois en forme de grappe, sont plus fréquents ; leur contenu est un liquide clair, filant, leur volume dépasse rarement celui d'un gros pois ou d'une noisette ; enfin le kyste devient dur et saillant lorsque les muscles se contractent. Quelques-uns se rompent spontanément ; d'autres deviennent fistuleux ; généralement ils restent stationnaires. Ces tumeurs n'occasionnent qu'une gêne fonctionnelle légère.

L'excision partielle avec cautérisation de la poche ou encore l'extirpation sont de beaucoup préférables à l'incision et à la ponction simple, qui ne mettent pas suffisamment à l'abri des récidives.

## 3° ADÉNOMES

L'adénome, ainsi que la variété appelée polyadénome, se rencontrent également aux lèvres. Ces tumeurs, qui n'acquièrent jamais un grand volume, sont nettement circonscrites, et prennent naissance dans les glandules sous-muqueuses. D'après BOUSSON, en comprimant la tumeur on ferait sortir des vermicelles d'un blanc grisâtre. Essentiellement bénins, ces néoplasmes ne s'infiltrant pas dans les tissus voisins et ne s'accompagnent pas d'adénopathie ; la dégénérescence kystique de quelques parties de la tumeur et son ulcération

auraient été observées. L'excision en V ou l'excision cunéiforme avec suture de la muqueuse devront être employées contre cette affection.

#### 4° TUMEURS ÉRECTILES. — ANGIOMES

De tous les organes, les lèvres sont les plus exposés aux tumeurs érectiles; d'après un relevé de PORTA, sur quatre-vingt-neuf angiomes de la face, dix siègent aux lèvres. On les rencontre fréquemment dans le sexe féminin et à la lèvre inférieure; ceux des commissures sont exceptionnels. Ordinairement congénitales, ces tumeurs succèdent à des nævi ou se développent insensiblement pendant la première enfance.

La lèvre, augmentée de volume, présente habituellement au début une tache violacée située sur la face muqueuse, plus rarement sur la peau. D'autres fois, au lieu d'une tache, il existe une végétation molle, framboisée, reposant sur une base assez large. Il est toujours possible de voir par transparence les petits capillaires dilatés qui forment à la périphérie de la tumeur des arborisations plus ou moins prononcées. Sans insister sur la structure de ces productions morbides décrites ailleurs, nous nous bornerons à dire qu'elles affectent presque constamment le type de l'angiome veineux chez les adultes et les vieillards, le type artériel dans l'enfance. Néanmoins ces tumeurs ne sont presque jamais pulsatiles, mais deviennent très facilement turgescents sous l'influence de toutes les causes qui gênent la circulation veineuse, l'effort, les cris, etc.

Telles sont sans doute les raisons de l'accroissement assez rapide de la tumeur, dans le jeune âge. En effet, l'angiome ne reste pas souvent stationnaire, il s'étend en surface et en profondeur. Si quelques-uns s'arrêtent dans leur développement et peuvent même rétrograder, il est beaucoup plus commun de les voir envahir les commissures, les joues et les autres parties de la bouche. PÉAN a reproduit des exemples de tumeurs érectiles très volumineuses de la face, qui avaient eu pour point de départ un angiome labial. Enfin ces tumeurs seraient susceptibles de subir diverses transformations; l'inflammation chronique aboutit parfois à l'induration; d'autres angiomes s'ulcèrent et engendrent de la sorte des hémorragies à répétition qui ne laissent pas que d'être inquiétantes. HOLMES y aurait rencontré des kystes séreux; BOUISSON admet leur transformation en néoplasme malin, fait qui mériterait confirmation. Ce qui pourrait donner un peu de vraisemblance à cette opinion, c'est que les angiomes en s'ulcérant deviennent végétants, fongueux, et prennent quelques-uns des caractères du cancroïde.

Les divers modes de traitement des angiomes sont applicables à ceux des lèvres; il en est un certain nombre auxquels on doit recourir de préférence. Les petites tumeurs circonscrites, en plaques ou pédiculisées, pourront être traitées par l'inoculation vaccinale; les cautérisations avec un pinceau imbibé d'acide nitrique, la pâte de Vienne, l'acupuncture, les sétons multiples simples ou caustiques, les injections de perchlorure de fer rendront dans quelques cas des services. L'excision de la production morbide, par une incision en

V ou en coin, avec suture des bords de la plaie, sera bien préférable. Dès que l'angiome a pris un développement plus considérable, les moyens qui précèdent ne conviennent plus; l'extirpation entraînerait des pertes de substance difficiles à réparer et des hémorragies; en pareil cas, on a eu recours avec avantage aux cautérisations profondes avec le galvano-cautère, aux ligatures multiples par le procédé de RIGAL, aux injections d'ergotine, de perchlorure, en ayant soin de circonscire la tumeur avec de grandes pinces à forcipressure de PÉAN.

#### 5° CARCINOME DES LÈVRES

Les auteurs qui ont le plus récemment écrit sur ce sujet divisent le cancer des lèvres en deux groupes, le cancer vrai et l'épithéliome. Cette distinction purement théorique ne saurait être admise aujourd'hui, car l'unité des carcinomes nous semble suffisamment démontrée, et les descriptions du cancer encéphaloïde et du squirrhé des lèvres, telles qu'on les trouve dans LEBERT, BOUISSON, les auteurs classiques, ne répondent pas à la réalité. A mesure qu'on se rapproche de l'époque actuelle, on voit s'élever des doutes, et pour ces raisons nous nous bornerons à décrire le cancroïde ou épithéliome des lèvres.

**Étiologie.** — Le cancroïde, commun à la lèvre inférieure, est exceptionnel aux commissures. Sur cent quarante-cinq cas, on compte cent trente-deux hommes et treize femmes; extrêmement rare avant l'âge de trente ans, l'épithéliome labial présente son maximum de fréquence de quarante à soixante ans; c'est donc une maladie spéciale à l'âge mûr et à la vieillesse. Les conditions de l'existence ne seraient également pas étrangères à sa production; en effet le cancroïde labial, si l'on en croit BOUISSON, serait plutôt l'apanage des classes pauvres que des classes aisées. Il paraît aussi plus commun dans les pays méridionaux; les chirurgiens de Montpellier, de tout temps célèbres par leur habileté dans l'autoplastie, en observent un grand nombre.

On a beaucoup écrit sur les causes déterminantes du cancer labial, et la plupart des auteurs ont tour à tour incriminé toutes les irritations mécaniques de natures diverses auxquelles les lèvres sont exposées. Les engraisseurs de volailles, quelquefois mordus à la lèvre par leurs victimes, seraient, d'après LASSUS, sujets au cancroïde. Cette cause, dont l'action est naturellement fort restreinte, disparaît à côté de l'importance attribuée à l'usage du tabac dans l'étiologie de l'épithéliome labial. BOUISSON a surtout défendu cette thèse avec conviction et talent, sinon avec succès, en montrant la fréquence croissante du cancroïde avec l'augmentation de la consommation du tabac à fumer; il incrimine, non sans quelque raison, les irritations répétées produites par la vapeur âcre du tabac, par le contact des pipes à court tuyau, vulgairement désignées sous le nom de « brûle-gueules ». Malgré cela, on ne saurait attribuer à ces causes locales d'autre influence que de déterminer chez ceux qui y sont prédisposés l'évolution de la maladie. « Tel sujet, dit BOUISSON, chez lequel la disposition morbide au cancer fût restée latente, s'il n'eût pas soumis un organe à un contact irritant habituel, est après un certain temps affecté d'un