

## ARTICLE V.

## CANCER DES LÈVRES (1).

Parmi les maladies auxquelles les lèvres sont exposées, une des plus graves est sans contredit le cancer dont vous trouvez un exemple au n° 14 de la salle des hommes, et qui servira de texte à notre leçon de ce jour. Il s'agit d'un garçon de vingt-trois ans (Courtyllac Jean), robuste, bien portant du reste, qui n'a point éprouvé de maladie grave dans le cours de sa vie, et n'a jamais été atteint de la maladie vénérienne. Il exerce la profession de maçon, sa maladie de la lèvre date de dix mois environ; et a débuté par une gerçure ou crevasse à la lèvre inférieure. Cette crevasse a persisté avec opiniâtreté, s'est recouverte d'une croûte qui est tombée et s'est reproduite à diverses reprises. Bientôt elle a été accompagnée d'un engorgement qui lui a servi de base, et elle a constitué alors un gros bouton ulcéré qui est devenu le siège d'élançements aigus et fréquents. Ce bouton a grossi peu à peu, mais lentement, et a fini par acquérir le volume d'une petite noisette; il est situé exactement sur la partie moyenne de la lèvre et en occupe tout le bord libre, est recouvert de croûte sous laquelle on remarque une ulcération couverte de granulations qui saignent très facilement; les élançements que le malade éprouve sont fréquents, mais non pas très violents. Le traitement qu'a fait ce jeune homme pour se guérir de ce mal a été tout-à-fait insignifiant, et n'a pu modifier en aucune façon la marche et la nature du mal dont il est atteint.

(1) Leçons du 9 novembre et du 13 décembre 1839.

Ce mal léger en apparence, messieurs, est cependant bien dangereux, car il s'agit d'un bouton cancéreux.

Le cancer des lèvres a été rangé par les pathologistes dans la classe de ceux qui guérissent mieux et plus sûrement que les autres; je suis porté à croire que non: j'ai été moins heureux. Dans les opérations que j'ai pratiquées à ce sujet dans des cas les plus simples en apparence, pour des ulcérations évidemment cancéreuses, mais très limitées, pour des cas absolument semblables enfin à celui de ce jeune homme, j'ai fait l'extirpation du mal, et il a récidivé au bout de trois, quatre mois, plus ou moins, soit dans le lieu même où je l'avais enlevé, soit ailleurs. Je n'oublierai jamais un robuste paysan qui vint me trouver à l'hôpital de la Pitié alors que j'en faisais le service. Il était atteint d'un bouton cancéreux à la lèvre inférieure. Cette maladie lui semblait tellement légère, qu'il venait de la campagne pour se la faire enlever, avec l'intention de s'en retourner immédiatement chez lui, sans séjourner à l'hôpital. Son teint était frais et vermeil; il n'éprouvait de douleur en aucune partie du corps; toutes ses fonctions s'exécutaient parfaitement bien; sa santé enfin semblait excellente. J'eus peine à le déterminer à résider quelques jours dans l'établissement. Je l'opérai; j'enlevai exactement tous les tissus malades à l'aide d'une incision en V, et je réunis par la suture entortillée. Le malade fut pris de frissons, de fièvre, de délire, et le neuvième jour il mourut. Je vous vois déjà penser à la phlébite, à une résorption purulente; non, messieurs, il n'en était rien: à l'autopsie nous trouvâmes des centaines, des milliers de tubercules cancéreux dans le foie. Vous ne pouvez admettre que ces granulations cancéreuses dont cet organe était rempli se soient développées depuis l'opération, qui ne datait que de neuf jours; évidemment ils étaient antérieurs. Qui nous dit que ce jeune maçon que je vais opérer tout-à-l'heure ne porte pas dans quelque viscère, le poumon, le foie ou la rate, de pareilles

tumeurs qui plus tard le feront périr ? Qui nous dit, dans le cas où ces tumeurs n'existeraient pas dans les viscères, qu'il n'y aura pas une récidive à la lèvre inférieure elle-même dans un temps plus ou moins rapproché de l'opération ? Il y a un an que j'ai opéré dans cet hôpital, sous vos yeux, un homme affecté d'un bouton cancéreux à la partie moyenne de la lèvre inférieure, et qui se trouvait dans des conditions de santé aussi favorables que notre jeune homme ; il fut opéré très heureusement : en quelques jours il était guéri ; mais quatre ou cinq mois après, le cancer était revenu à la commissure des lèvres, à une petite distance de son siège primitif.

Je pourrais vous citer dix autres cas pareils à ceux que je viens de vous rapporter ; mais ceux-ci suffisent, je crois, pour vous engager à vous tenir en garde contre cette maladie si légère en apparence et qui vous prépare de si cruelles déceptions. Souvenez-vous bien que c'est à cause de sa nature que la maladie revient ; que son principe est disséminé dans toute l'économie, infecte toutes les humeurs ; que la lésion locale n'est en quelque sorte que le symptôme d'une affection générale, et qu'il faut mettre beaucoup de réserve à promettre une guérison radicale quand vous opérerez un cancer chez le sujet le plus favorablement disposé.

Le cancer des lèvres présente du reste quelque chose de particulier : il siège ordinairement sur la lèvre inférieure ; il est bien rare en effet que la supérieure en soit affectée. On n'a pas donné de raisons satisfaisantes de la cause de cette prédilection, à moins qu'on ne la trouve dans l'action des lésions mécaniques plus fréquente à la lèvre inférieure qu'à la supérieure. On a accusé surtout l'irritation causée par la pipe, qui agit plutôt sur la lèvre inférieure. Du reste il est certain que les gerçures sont plus fréquentes à la lèvre inférieure qu'à la supérieure, et les gerçures des lèvres deviennent très souvent le point de départ des cancers de ces

organes. Les ulcérations vénériennes des lèvres dégèrent aussi souvent en cancers ; mais je dois vous dire, au sujet de ces ulcérations vénériennes, que lors même qu'elles ne sont point dégénérées et qu'elles reposent sur une base indurée, elles en imposent souvent pour des boutons cancéreux ; rien ne leur ressemble autant, et je suis persuadé qu'on a souvent extirpé des chancres vénériens à base indurée pour des boutons cancéreux. Tout nouvellement encore, j'ai vu dans la pratique en ville un cas qui aurait pu conduire à une erreur de ce genre. Un jeune homme était affecté à la lèvre inférieure d'une tumeur qui avait tous les caractères d'un bouton cancéreux : croûtes recouvrant un ulcère à granulations livides, saignant au plus léger contact, et reposant sur une base dure et douloureuse ; élancements vifs, douleurs lancinantes, etc. Ce jeune homme, dans une consultation de médecins tenue à son occasion, niait avec obstination, et je ne sais pour quelle raison, avoir jamais été atteint de maladie vénérienne d'aucune espèce. Tous les assistants tombèrent d'accord sur la nature cancéreuse de l'ulcération, et on reconnut la nécessité de l'opération, lorsque le jeune homme, se ravisant quelques jours après, convint avec un des médecins qui avait fait partie de la consultation qu'il avait eu réellement une affection vénérienne ; dès lors un traitement antivénérien fut tenté, et le malade guérit très bien sans opération. Ce fait, messieurs, doit vous mettre encore de nouveau en garde contre la nature de ces ulcérations chancreuses des lèvres, et vous engager à ne vous prononcer d'une manière définitive sur la nature cancéreuse de la maladie qu'après avoir épuisé tous vos moyens possibles d'investigation.

Autre particularité du cancer des lèvres, c'est qu'il marche avec beaucoup plus de lenteur tant qu'il ne siège que sur le bord rosé des lèvres, que lorsqu'il envahit la peau qui entoure ce bord rosé. C'est alors qu'on lui voit souvent prendre une marche très rapide ; de là l'indication de se presser de l'extirper, lorsqu'il en est arrivé là.

Le cancer des lèvres ne guérit pas plus par les topiques ou médicaments externes, que les cancers des autres parties du corps; il n'y a de chances de salut pour les malades que dans la destruction du mal par les caustiques ou l'instrument tranchant.

Quelques caustiques, dont on fait usage dans d'autres régions du corps, ne sont point applicables aux lèvres. L'arsenic, dont on fait, ou plutôt dont on a fait autrefois un si fréquent usage pour la destruction des cancers, serait très dangereux dans ce point, car il en pourrait pénétrer dans la bouche, et un empoisonnement rapide pourrait en être le résultat. Le beurre d'antimoine pourrait aussi ne pas être là sans quelque inconvénient de cette espèce. Ceci n'est point applicable à la potasse caustique, à la pâte de Vienne, à la pâte de zinc; mais en général l'application des caustiques est dans cette région, toutes choses étant égales d'ailleurs et en mettant de côté tout ce que l'on pourrait dire sur ce genre de traitement appliqué à la destruction des cancers, est là plus difficile et plus sujette à des inconvénients qu'ailleurs; je dois dire cependant, que le nitrate acide de mercure m'a semblé jouir d'une efficacité réelle dans quelques variétés du cancer des lèvres; j'en ai fait usage avec succès dans ce cas d'ulcérations cancéreuses très superficielles ou serpigneuses de cette région. En touchant ces ulcérations avec un pinceau trempé dans ce caustique et en renouvelant cette petite opération tous les trois, quatre ou cinq jours, on parvient souvent à modifier de la manière la plus heureuse et à cicatrifier complètement ces ulcérations. Je viens de guérir dans cet hôpital un cancer superficiel, siégeant au nez, à l'aide de ce nitrate acide de mercure; mais notez bien ici qu'il ne s'agit que d'ulcérations cancéreuses superficielles, car dans les cancers profonds, loin d'être utile, ce caustique serait sans action ou ne ferait même qu'exaspérer la maladie.

L'instrument tranchant est infiniment préférable pour la destruction des cancers des lèvres; aussi est-ce lui que je vais employer chez notre malade aujourd'hui. Mais ici nous avons encore à discuter quel est le procédé que nous emploierons; il y a deux manières de pratiquer cette extirpation: l'incision en V et l'incision en demi-lune.

L'incision en V consiste à circonscrire par deux incisions plus ou moins obliques la tumeur ou l'ulcération cancéreuse dans un lambeau triangulaire dont la base se trouve au bord libre des lèvres et le sommet dépassant les limites de la maladie, et au milieu des tissus sains. Le malade est placé sur une chaise, la tête solidement maintenue par un aide, qui comprime en même temps les artères maxillaires externes au-dessous et en avant du muscle masséter, et pousse ainsi les joues vers la ligne médiane pendant que le chirurgien embrasse la partie de la lèvre malade avec le pouce et l'indicateur d'une main, tandis que de l'autre, armée de ciseaux droits, forts et bien tranchants, il forme le lambeau triangulaire, en ayant bien soin de tailler dans les parties saines. Lorsque les deux incisions obliques sont réunies de manière à constituer le V, l'excision se trouve terminée, le mal est enlevé. On rapproche les bords de la plaie, et on les maintient réunis par un ou plusieurs points de suture entortillée.

Cette méthode est applicable à la lèvre supérieure comme à la lèvre inférieure, à la partie moyenne de ces organes comme à leurs angles; c'est elle qu'il faut employer quand la perte de la substance qu'on est obligé de faire subir aux parties ne doit pas être trop considérable; mais si on est obligé d'emporter plus de la moitié de la lèvre, il faut avoir recours à l'autre méthode ou incision en demi-lune.

L'incision en demi-lune paraît plus simple que la précédente; en effet, elle consiste dans une incision semi-lunaire qui comprend dans sa concavité tout ce qu'il y a de malade dans la lèvre supérieure ou dans la lèvre inférieure.

Cette méthode que quelques chirurgiens contemporains se sont disputée, est déjà assez ancienne, car elle est mentionnée par Fabrice d'Aquapendente, Camper, Louis, etc. Elle peut être pratiquée soit avec des ciseaux droits, soit avec des ciseaux courbes sur le plat. Il résulte de cette ablation des tissus une échancrure dont la profondeur est proportionnée à la quantité de tissus qui ont été enlevés. On peut certainement bien l'employer sur la lèvre supérieure comme sur la lèvre inférieure, mais ce n'est guère qu'à la lèvre inférieure qu'elle convient et lors que le cancer s'étend plutôt transversalement que de haut en bas. Lorsque cette opération a été faite, il en résulte une difformité très choquante, mais qui diminue peu à peu et qui se réduit à très peu de chose. Les téguments du menton, et même ceux de la partie supérieure du cou, remontent peu à peu par suite des tractions que la cicatrice exerce sur eux, et cette ascension est quelquefois portée à un tel point, qu'on voit des sujets qui ont perdu de cette manière la lèvre inférieure tout entière d'un côté à l'autre dans toute sa hauteur, et chez lesquels les parties molles environnantes finissent par arriver jusqu'à la racine des dents et même plus haut encore. On voit quelquefois la membrane muqueuse gengivale s'unir à la plaie et se renverser en dehors, de manière à simuler, par sa couleur rosée, jusqu'à un certain point la portion de la lèvre qui a été enlevée. Il n'en est pas moins vrai cependant que la difformité n'est jamais masquée complètement, et qu'elle est toujours plus ou moins sensible; aussi a-t-on cherché à faire subir un perfectionnement à cette méthode. Ce perfectionnement est dû à M. Serre de Montpellier; il consiste à réunir immédiatement par la suture le bord muqueux placé à la partie postérieure de la plaie avec le bord cutané de cette même plaie. De cette manière, on a plusieurs avantages; d'abord la guérison s'obtient en trois ou quatre jours au lieu de s'effectuer en un mois environ,

et la cicatrice est plus souple et beaucoup moins difforme. Il est bien entendu qu'il faut, pour pratiquer cette opération, que la membrane muqueuse soit parfaitement saine. Lorsque l'étendue du cancer a forcé d'enlever la lèvre en totalité, et d'empiéter sur les parties environnantes, la difformité ne peut être guérie qu'à l'aide d'autres opérations imaginées depuis quelques années, et dont j'aurai peut-être occasion de vous parler plus tard.

(«M. Velpeau pratique sur ce jeune homme l'opération par la méthode de l'incision en V; deux incisions obliques de trois quarts de pouce environ chacune et se réunissant à leur sommet, circonscrivent tout le mal et le dépassent de plusieurs lignes. Peu de sang s'écoule pendant cette opération; la plaie est réunie à l'aide de deux points de suture entortillée; il n'est pas fait d'autre pansement. Aucun accident ne survint après l'opération.

Le mardi, 12 novembre, trois jours après l'opération, M. Velpeau ôte l'aiguille inférieure; le 13, il ôte la seconde un bandage, chargé de ramener les lèvres en avant, est appliqué pour éviter la désunion des parties. La réunion se maintient parfaitement; mais le malade est pris de mal de tête, de fièvre et d'angine tonsillaire; les ganglions lymphatiques sous-maxillaires deviennent douloureux (sanguines derrière les angles des mâchoires, diète, boissons délayantes); une escarre superficielle se manifeste sur le bord libre de la lèvre inférieure, mais l'adhésion des bords de la plaie persiste. Cet état de fièvre et de malaise a duré encore plusieurs jours sans qu'il soit possible de déterminer à quelle cause les attribuer. Courtillac sort bien guéri le 29 novembre. La réunion de la plaie est très solide, et la difformité très peu sensible.»)

J'ai insisté, dans une leçon déjà faite au sujet de ce malade, sur les erreurs de diagnostic dans lesquelles on pouvait tomber au sujet des prétendus ulcères cancéreux des lèvres; un bel exemple peut maintenant vous en être fourni.

Aujourd'hui même (13 décembre), sort de l'hôpital un jeune tailleur qui y entra il y a quinze jours environ (le 27 novembre); il était affecté d'un bouton dur, ulcéré, à douleurs lancinantes, et sur la partie moyenne du bord libre de la lèvre inférieure. Cette ulcération reposait sur une base épaisse; presque toute la lèvre inférieure participait à l'engorgement. L'ulcération était livide, à bords renversés et recouverte de croûtes. A cela se joignait une tumeur sous-maxillaire siégeant dans un des ganglions lymphatiques de cette région. Cette tumeur présentait de la fluctuation. Je crus au premier examen que l'ulcération dont était atteint ce jeune homme était de nature cancéreuse; rien n'y ressemblait davantage. La tumeur sous-maxillaire fut ouverte; il en sortit un pus de très mauvaise nature, sanieux, mal lié, et qui pouvait me confirmer encore plus dans l'idée que je m'étais faite de la nature dangereuse de la maladie; et le pronostic que j'en pouvais tirer était d'autant plus fâcheux qu'elle semblait arriver à un degré qui ne pouvait pas même laisser l'espérance d'en délivrer ce malheureux par une opération, car la tumeur lymphatique sous-maxillaire en suppuration indiquait une infection générale qui ne devait laisser aucune ressource. Eh bien, messieurs, cette maladie, si affreuse en apparence, s'est dissipée en moins de quinze jours. Soupçonnant chez ce jeune homme une affection syphilitique, je fis d'abord tomber les croûtes de l'ulcération par le moyen de cataplasmes émollients et d'onctions oléagineuses; je cautérisai cette ulcération avec le nitrate acide de mercure; je fis faire en même temps des frictions mercurielles sur la lèvre inférieure. Au bout de quelques jours l'ulcération changea complètement d'aspect; elle se mondifia, devint rosée et le siége d'une suppuration de bonne nature; l'engorgement sous-maxillaire diminua, la suppuration devint meilleure. Une seconde cautérisation fut faite sur la plaie, et aujourd'hui elle est presque cicatrisée; deux cautérisations avec le nitrate

acide de mercure ont suffi. La tumeur sous-maxillaire est presque dissipée, et l'ouverture que j'avais faite pour évacuer le pus qu'elle renfermait est fermée. Quinze ou seize jours ont suffi pour opérer ce merveilleux changement.

---

## ARTICLE VI.

### ADÉNITE LYMPHATIQUE (1).

Une jeune fille de vingt et quelques années, forte et bien constituée, est conduite de la salle des femmes dans cet amphithéâtre pour y subir l'extirpation de tumeurs lymphatiques développées dans la région sus-claviculaire gauche. Ces tumeurs, suite de l'inflammation chronique des ganglions lymphatiques de cette région, sont assez nombreuses. L'une d'entre elles, résultat très probable de l'agglomération de plusieurs de ces ganglions, a atteint le volume d'un petit œuf de poule; elle est saillante, dure, et donne naissance à des douleurs aiguës qui s'étendent à tout le bras, et prennent même le caractère névralgique. Il n'y a point de changement de couleur à la peau qui recouvre cette tumeur, laquelle est d'ailleurs mobile sous les téguments. Les autres petites tumeurs placées autour de celle-ci, et au nombre de six ou sept, sont isolées et disséminées çà et là dans les divers points de la région sus-claviculaire, et ont le volume d'une noisette chacune à peu près.

On a essayé en ville contre ces tumeurs tous les résolutifs connus; ils ont échoué. Quelques chirurgiens, auxquels la malade s'est adressée, ont cru même à l'existence d'une dégénérescence squirreuse et ont conseillé de ne pas toucher au mal. Je crois qu'il ne s'agit point ici d'une affection

(1) Leçon du 18 août 1839.