

cutané du front et des tempes. Dans cette dernière région il peut aussi se développer sous l'apouévrose du muscle temporal, comme j'ai eu l'occasion de le constater moi-même. On a vu des tumeurs graisseuses pédiculées, paraissant provenir des masses adipeuses profondes de la région de la fosse canine (boule graisseuse de Bichat), acquérir parfois des dimensions considérables, allant jusqu'à celles d'un œuf d'oie<sup>1</sup>. Leur consistance molle rendait le diagnostic particulièrement difficile (BRUNS). La forme lobulée de la tumeur, l'absence de translucidité de la joue qui en est le siège, et en dernière instance la ponction, suffiront pour assurer le diagnostic. C'est par la muqueuse buccale qu'il convient d'attaquer de préférence les tumeurs de ce genre.

On observe aussi à la face des **sarcomes** de la peau, et surtout la forme qui a pour point de départ de petits papillomes. Les lèvres ainsi que les joues peuvent être le siège soit d'un sarcome, soit d'un myxome. La *glande lacrymale* et le *voisinage de l'œil* en général, peuvent donner naissance à des tumeurs désignées sous le nom de **cylindromes** ou de **sarcomes tubulés**.

Il nous reste à considérer une série de néoplasmes de la face, qui peuvent devenir redoutables par leur malignité; ce sont les **tumeurs pigmentaires**. On observe souvent des accumulations de pigment dans la couche de Malpighi, tantôt sous la forme de taches de rousseur ou *éphélides*, tantôt sous celle de dépôts pigmentaires s'étendant sur une large surface (*mélasma*). Cette dernière production pathologique, de même que les **nævi pigmentés** souvent recouverts de poils, doivent être considérés comme suspects, car ils sont quelquefois le point de départ de **sarcomes mélaniques**. Le siège le plus fréquent de ces derniers est le globe oculaire et son voisinage, mais on les a observés également au niveau des joues, des lèvres (V. BRUNS), et du périoste alvéolaire de la mâchoire. LUCKE mentionne également deux tumeurs de ce genre provenant de la muqueuse: l'une avait envahi la langue, et l'autre s'était développée en forme de polype sur la muqueuse du nez. Elles se caractérisent par leur forme bosselée et leur coloration noire, bien que celle-ci ne soit pas toujours bien prononcée à leur surface. Le plus grand nombre de ces tumeurs appartiennent à la série des sarcomes, et elles ne s'accompagnent généralement pas d'engorgement ganglionnaire. Au point de vue du pronostic nous devons signaler la prompte récurrence habituelle après l'opération. Cependant, lorsque la tumeur a été extirpée de bonne heure, la récurrence peut se faire attendre longtemps. Les *sarcomes mélaniques qui paraissent les plus dangereux, sont ceux qui proviennent des nævi pigmentés*. On devra donc adopter comme règle d'extirper ces derniers dès qu'ils présentent la moindre tendance à l'accroissement. Quant à l'extirpation des sarcomes mélaniques déjà en plein développement, elle

1. TILLAUX (*Traité d'anatomie topographique*, 1875, t. I<sup>er</sup>, p. 318) distingue deux catégories de lipomes de la joue: les uns sous-cutanés et les autres sous-aponévrotiques. Ces derniers ont été désignés à tort sous le nom de sous-muqueux, car ils ne siègent jamais directement sous la muqueuse, mais bien à la face externe du muscle buccinateur; la cause de l'erreur vient de ce que, bridés en dehors par l'apouévrose, ils font saillie dans la bouche plutôt que sous la peau. Les lipomes sous-aponévrotiques peuvent gagner la fosse zygomatique, la fosse temporale, la loge parotidienne et créer ainsi des difficultés de diagnostic.

(Note du Traducteur).

est assez souvent suivie immédiatement de récurrences régionales et même de métastases. Aussi n'ai-je que fort peu d'inclination à opérer ces tumeurs.

§ 20. — **Tumeurs vasculaires de la face**. — On a observé quelques rares exemples d'**anévrismes** des artères de la face, en particulier de la faciale et des coronaires labiales, tantôt à la suite de traumatismes, tantôt sans cause connue. Le moyen de guérison le plus sûr consiste dans la ligature de l'artère correspondante et l'excision du sac. Nous avons déjà parlé des anévrismes de la carotide dans le sinus caverneux avec communication entre l'artère et la veine, anévrismes qui produisent les symptômes de l'exophtalmie pulsatile, et que nous avons déjà mentionnés à propos des maladies du crâne (§ 73). Nous avons également étudié à cette occasion les anévrismes simples et artérioso-veineux de la temporale (§ 74).

L'**anévrisme cirsoïde** (*angioma arteriale racemosum*) est relativement fréquent à la face. Sur les 60 cas rassemblés par HEINE, 10 intéressaient le front, 7 une moitié de la face, 1 la lèvre inférieure et la langue avec la portion voisine de la joue; enfin dans 12 cas la région temporale était le point de départ et le centre de l'affection. Nous ne ferions que répéter ce que nous connaissons déjà si nous voulions retracer ici la pathologie et le traitement de ces anévrismes, et nous devons simplement renvoyer le lecteur au paragraphe que nous leur avons consacré dans les maladies de la tête. Pour ma part, j'ai vu cette forme de tumeur vasculaire naître d'une télangiectasie occupant la moitié gauche de la lèvre supérieure. La guérison fut obtenue par l'extirpation du néoplasme.

L'**angiome simple** et l'**angiome caverneux** sont très fréquents à la face. Tantôt ce sont de simples taches colorées (taches vineuses, taches de feu) plus ou moins étendues, pouvant envahir une grande partie de la face; cette forme a parfois la tendance à diminuer, très rarement à s'accroître après la naissance; tantôt, par contre, l'angiome affecte les caractères d'une véritable tumeur, plus ou moins saillante, de coloration rouge ou bleuâtre pâle, de consistance molle, compressible, augmentant parfois de volume sous l'influence de la respiration ou de l'activité cardiaque. Ces derniers néoplasmes n'ont qu'exceptionnellement la tendance à un accroissement rapide. C'est surtout au niveau des orifices naturels de la face (paupières, narines, lèvres, oreilles) que l'on rencontre cette forme d'angiome à marche progressive. Ce siège de prédilection est un motif de plus pour que l'on procède le plus tôt possible à l'extirpation de la tumeur; car tout délai entraînerait une perte de substance plus grande de la peau, avec les inconvénients qui en résulteraient pour les orifices en question. Dans les paragraphes correspondants des maladies du crâne nous avons déjà discuté la question du procédé opératoire, et nous avons donné la préférence à l'excision. Cependant nous