

moyenne de la lèvre inférieure présente alors habituellement un bourrelet ou une sorte de petite trompe, au-dessus de laquelle la portion muqueuse de la lèvre offre deux légères dépressions ou fossettes situées symétriquement de chaque côté de la ligne médiane. De ces fossettes partent, en direction le plus souvent convergente, deux trajets fistuleux d'une longueur de 1 1/2 à 3 centim. et se terminant en cul-de-sac sous la muqueuse. Ces fistules sécrètent une certaine quantité de mucus (FRITSCHÉ).

Lorsque ce vice de conformation constitue une difformité choquante, et que la sécrétion de mucus est abondante, on peut y remédier par une excision cunéiforme de la portion moyenne de la lèvre.

b. Maladies des lèvres

§ 70. — Nous avons déjà mentionné les **furoncles** des lèvres, ainsi que les **crevasses** ou **gerçures** que l'on observe si fréquemment dans cette région. C'est principalement chez les individus scrofuleux qu'il n'est pas rare de rencontrer de ces crevasses, tantôt isolées au niveau des commissures ou du frein, tantôt répandues en nombre plus ou moins considérable sur toute la périphérie de la lèvre; elles affectent souvent alors une disposition radiée, c'est-à-dire qu'elles se dirigent toutes vers le centre de l'orifice buccal. On cherchera à les guérir par l'application du cérat de Goulard ou d'une pommade au précipité rouge, et dans les formes plus tenaces on aura recours à la cautérisation, car très souvent elles déterminent un gonflement des lèvres qui de l'état aigu passe volontiers dans la suite à l'état chronique. La tuméfaction caractéristique de la lèvre supérieure chez les *scrofuleux* reconnaît pour cause, comme je m'en suis maintes fois assuré, l'existence prolongée de crevasses qui sont le point de départ d'une irritation inflammatoire se propageant dans le tissu de la lèvre riche en vaisseaux lymphatiques et doué d'une grande tendance à s'enflammer et à s'infiltrer. Cette tendance s'observe surtout à la lèvre supérieure. On comprend que, dans ces conditions, il se produise une tuméfaction inflammatoire chronique, tandis que les crevasses guérissent; puis survient une nouvelle poussée suivie d'un gonflement plus considérable. Du reste, d'autres formes d'irritation inflammatoire peuvent entraîner une tuméfaction des lèvres. Ainsi il n'est pas rare de voir une dent déviée être la cause d'une érosion de la lèvre et d'un gonflement inflammatoire consécutif.

On ne peut cependant pas toujours ramener avec certitude à une origine inflammatoire les cas de tuméfaction de l'une des lèvres avec saillie en forme de trompe. En effet l'**hypertrophie de la lèvre supérieure (macrochilie)** peut se produire déjà avant la naissance, et l'on a souvent fait remarquer l'analogie qu'elle présente avec la macroglossie.

Dans un cas de ce genre observé par BILLROTH la tumeur était constituée par du tissu lymphatique caverneux. Ici encore, comme l'ont rapporté divers observateurs, des poussées inflammatoires peuvent se produire après la naissance, et déterminer une augmentation considérable du volume de la tumeur.

Nous avons déjà mentionné plus haut la fréquence relative des **kystes des glandes de la muqueuse labiale**. Par contre nous n'avons pas encore parlé d'une forme de tumeur due à l'hypertrophie de ces glandes et siégeant le plus souvent à la lèvre supérieure, tumeur que désigne assez bien le nom de « **lèvre double** » qui lui a été donné. Nous la rattachons ici directement aux hypertrophies des lèvres dont nous avons admis l'origine inflammatoire, vu qu'elle paraît tenir également à une cause de ce genre. En arrière de la lèvre supérieure normale on voit apparaître, en quelque sorte, une seconde lèvre, qui se montre surtout lorsque l'orifice buccal est soumis à une certaine tension, comme par exemple dans le rire. La tumeur apparaît alors sous la forme d'un large bourrelet appliqué directement sur les dents. Il semble assez probable qu'ici encore nous ayons affaire à une hyperplasie inflammatoire des glandes survenue à la suite d'irritations de la peau, comme dans les formes de macrochilie mentionnées plus haut. D'autres auteurs ont cherché l'origine de ce bourrelet de la muqueuse dans une brièveté anormale du frein, ou dans un développement insuffisant de la portion cutanée de la lèvre.

Quant au **traitement** de ces états hypertrophiques de la lèvre, on cherchera avant tout, comme nous l'avons déjà fait remarquer, à supprimer les causes d'irritation telles que les crevasses qui sont le point de départ du gonflement inflammatoire. Les pommades résolutive, par exemple à l'iodure de potassium, n'ont ici que peu d'efficacité. Dans les gonflements œdémateux chroniques de la lèvre supérieure on peut fort bien tenter la guérison par la *compression*. A l'aide d'une bande ordinaire ou de caoutchouc de la largeur de la lèvre, et nouée sur la nuque, on réussit parfaitement à comprimer la lèvre contre les dents, et l'on voit assez souvent l'hypertrophie inflammatoire disparaître par l'emploi de ce moyen.

Dans certains cas les *excisions cunéiformes* ont donné d'excellents résultats, tandis que d'autres fois de nouvelles poussées inflammatoires venaient détruire les bons effets de l'opération.

La « lèvre double » peut être guérie par l'excision suivie de la suture. On saisit entre les mors d'une pince fenêtrée le pli de la muqueuse avec ses glandes hypertrophiées et on le résèque à l'aide de ciseaux. On enlève également les glandes qui auraient pu rester sur la surface de section, et l'on opère ensuite la réunion par un nombre convenable de sutures.

§ 71. — Parmi les **tumeurs des lèvres** qui donnent souvent lieu à

des interventions chirurgicales et à des opérations plastiques, nous citerons les **angiomes** et les **carcinomes**.

Les **angiomes** se développent relativement souvent sur le bord libre des lèvres, et, grâce au tissu mou et extensible de ces dernières, ils prennent rapidement d'assez grandes dimensions. Il est relativement fréquent d'observer la transformation d'un angiome simple en angiome caverneux artériel, et la tumeur pénètre alors de plus en plus profondément entre les faisceaux musculaires. Dans plusieurs cas d'angiomes de la lèvre

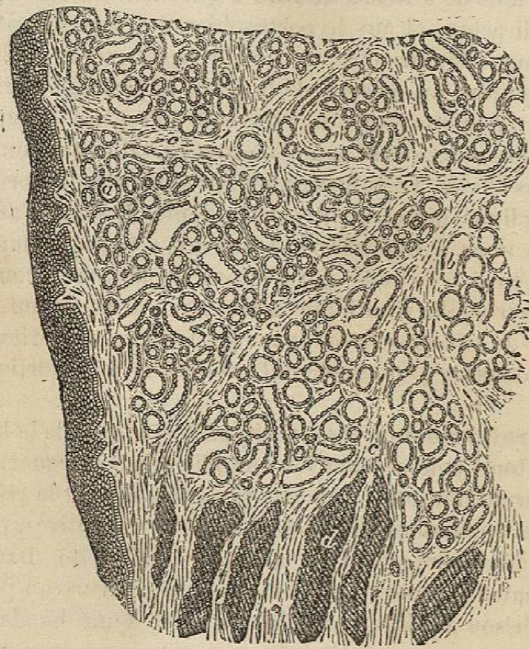


Fig. 76. — Angiome de la lèvre. Coupe antéro-postérieure. *a.* Très petits vaisseaux formés d'une couche de cellules endothéliales et d'un revêtement de tissu conjonctif. *b.* Vaisseaux plus volumineux et offrant plutôt le caractère veineux; ils sont entourés par du tissu conjonctif abondant. *c.* Divisant la tumeur en un certain nombre d'alvéoles. *d.* Coupe de faisceaux musculaires.

extirpés par nous, les pelotons vasculaires de nouvelle formation présentaient une disposition lobulée bien caractérisée. A côté de lobules ne contenant que des jeunes vaisseaux, on en trouve presque toujours d'autres constitués par des ectasies veineuses. Nous donnons ici le dessin d'un cas semblable.

Le traitement des tumeurs vasculaires de la lèvre doit avoir surtout en vue de conserver la forme normale de l'orifice buccal. Les tumeurs de faibles dimensions doivent être extirpées. On réussit quelquefois à

réduire considérablement l'hémorragie qui accompagne ces opérations, en saisissant la lèvre jusqu'au delà de l'angiome dans une pince à mors largement fenêtrés, et en pratiquant l'excision en dedans des branches de l'instrument. Comme la tumeur siège souvent sur la portion muqueuse du bord libre de la lèvre, il faut avoir soin de ménager un lambeau de muqueuse destiné à recouvrir la plaie. La méthode de LANGENBECK peut être utilisée dans un assez grand nombre de cas : lorsqu'on se trouve en présence d'une perte de substance un peu étendue de la muqueuse labiale, on dissèque la partie voisine intacte de cette membrane, et l'on en forme deux petits lambeaux quadrilatères; puis on déplace ces derniers et on les attire de façon à recouvrir la perte de substance. (*Voir les opérations plastiques, fig. 28 et 29*). Quant aux angiomes plus volumineux occupant une grande étendue de la muqueuse labiale et arrivant même jusque sur la joue, on les traitera par la galvanocaustique. (*Voir maladies de la tête § 77, et de la face § 20*). On observe, du reste, aussi dans la région des lèvres des angiomes caverneux et principalement l'angiome artériel cirsoïde, qui donnent lieu à de violentes hémorragies et résistent à toute méthode de traitement autre que l'extirpation. Souvent les vaisseaux situés plus haut, comme l'artère faciale, sont considérablement dilatés et flexueux. Dans l'ablation de la tumeur on fera bien de lier préalablement ces vaisseaux. L'extirpation entraîne souvent une perte de substance que l'on est obligé de combler plus tard par des opérations plastiques.

§ 72. — A propos des néoplasmes de la face nous avons déjà fait remarquer que le siège de prédilection du **carcinome** est la région des lèvres, et que ce néoplasme affecte avec une fréquence toute particulière la lèvre inférieure. Il est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme, à peu près dans la proportion de 20 : 1. Une statistique intéressante est celle de WARREN basée sur 77 carcinomes de la lèvre dont 4 seulement chez la femme; sur ces 4 femmes 3 avaient l'habitude de fumer.

Il est bien probable que l'habitude de fumer joue un certain rôle étiologique dans le développement du carcinome de la lèvre inférieure, car ce dernier se montre chez les fumeurs précisément sur les points de la lèvre inférieure qui sont ordinairement en contact avec la pipe ou le cigare, c'est-à-dire dans la zone comprise entre la commissure et le milieu de la lèvre. Chez les fumeurs émérites on observe assez souvent dans ces mêmes points des érosions, des hypertrophies de la couche épithéliale, lésions qui guérissent bien souvent il est vrai, mais qui parfois aussi sont le point de départ d'un carcinome. On sait que VOLKMANN a démontré que les produits de combustion qui se dégagent dans la préparation de la paraffine exercent une action irritante qui peut favoriser l'évolution du carcinome. Il est bien possible que le jus et la fumée du tabac exercent une action analogue sur la muqueuse buccale. D'après KOCH