

moyen ou l'oblitération des canalicules glandulaires existe, il faut de toute évidence que la muqueuse se soit épaissie, qu'elle soit devenue fongueuse. Le contenu des kystes est un liquide filant, visqueux, analogue à du mucus, d'une transparence plus ou moins parfaite. Sa couleur légèrement jaunâtre devient plus foncée lorsque le liquide contient des hématies ou des débris granuleux d'épithélium. On a remarqué dans ce même liquide une abondance très grande de cristaux de cholestérine. La paroi du kyste est formée par une coque plus ou moins fibreuse dans l'épaisseur de laquelle existent des vaisseaux d'autant plus nombreux, que la muqueuse est moins altérée. La cavité du kyste est tapissée par un épithélium plus ou moins continu.

La cause productrice des kystes du sinus est assez peu connue. On sait seulement qu'ils se développent de préférence chez les jeunes gens. Tout au plus pourrait-on admettre, avec Verneuil, l'influence du travail congestif occasionné par la poussée de la dent de sagesse.

Tant que la cavité du sinus n'est pas remplie et distendue par la production kystique, l'affection qui nous occupe ne se révèle par aucun symptôme; les kystes évoluent sans douleur. Dans une période plus avancée les parois du sinus sont refoulées, nous avons déjà vu qu'elles pouvaient l'être simultanément ou bien isolément. Nous avons vu aussi, à propos des abcès du sinus, que c'était surtout la paroi antérieure qui cédait le plus souvent au niveau de la fosse canine. De là la perception facile d'un point ramolli, dépressible, offrant de la crépitation parcheminée et même de la fluctuation.

On n'observe pas de changement de coloration ni de température de la peau au niveau de la tumeur, et l'on ne voit jamais se produire ni tumeur lacrymale ni larmoiement, contrairement à ce qui s'observe dans les tumeurs solides.

Quand la tumeur, de quelque nature qu'elle soit, n'a pas encore aminci la paroi du sinus, il est à peu près impossible de la reconnaître et surtout d'en diagnostiquer la nature. Les tumeurs solides n'amènent jamais la crépitation parcheminée de la coque osseuse, sauf dans le cas où par exemple un néoplasme (sarcome, épithéliome, carcinome) est recouvert à sa surface par un ou plusieurs kystes hématiques.

Aussi dès que l'on aura pu s'assurer de la crépitation parcheminée et à plus forte raison dès qu'on aura pu constater de la fluctuation, il faudra pratiquer une ponction exploratrice qui, par la nature du liquide évacué, permettra de fixer le diagnostic. Les kystes périostiques du maxillaire supérieur, sur lesquels nous reviendrons plus loin, ont pu être confondus avec l'hydropisie du sinus.

Traitement. — Bien que les kystes du sinus ne constituent pas une affection grave par eux-mêmes, il ne faudrait pas attendre pour intervenir qu'ils aient complètement déformé le maxillaire et la face. On ouvre largement le sinus dans le point le plus saillant et le plus dé-

clive, en même temps on déchire la paroi du kyste, et la pointe d'un stylet sera promenée dans toute l'étendue de l'antre, de façon à déchirer les kystes secondaires s'il en existait. Puis, le drainage établi, on se contentera de faire des lavages antiseptiques. Dans le cas d'hémorrhagie rebelle on serait obligé d'avoir recours au tamponnement du sinus.

5° LÉSIONS CHIRURGICALES DES LÈVRES.

A. — Lésions traumatiques.

Les instruments *piquants* ne déterminent que des lésions insignifiantes des lèvres. Quand la piqûre est due à un insecte, elle peut être plus grave par le gonflement local et par les accidents généraux qui peuvent en être la conséquence; j'ai vu une piqûre de la lèvre par un scorpion déterminer un gonflement œdémateux de la lèvre et de la joue, qui prit une gravité assez grande et qui s'accompagna de délire et de coma. On a cité des piqûres des lèvres dues à des serpents corails avec mort rapide.

Les instruments *tranchants* peuvent n'entamer qu'une certaine épaisseur des tissus, auquel cas il suffit d'arrêter l'écoulement du sang et de rapprocher; quand au contraire toute l'épaisseur de la lèvre est sectionnée, les lambeaux s'écartent l'un de l'autre en raison de la contraction isolée des fibres de l'orbiculaire coupé. Les artères coronaires labiales sont relativement considérables et émettent un nombre considérable de petites branches, aussi l'hémorrhagie est-elle toujours abondante.

Les *plaies contuses* peuvent être dues à des chutes, le tissu de la lèvre est alors pris entre le corps dur et le plan résistant des arcades dentaires; des morsures d'animaux ont pu atteindre les lèvres, comme aussi des projectiles, des éclats de pierre, etc. Toujours en ces cas la plaie est le siège d'une attrition plus ou moins grande qui va quelquefois jusqu'à une mortification; les bords de la plaie sont déchirés et irréguliers. Une ecchymose considérable se produit, envahit toute l'épaisseur de la lèvre et se répand jusqu'au-dessous de la muqueuse. Quand les plaies contuses sont dues à un coup de feu tiré dans la bouche pour une tentative de suicide, la lèvre est comme éclatée et déchirée en un nombre variable de lambeaux irréguliers, déchiquetés, noirâtres, infiltrés de sang.

Les contusions simples des lèvres s'accompagnent d'un gonflement, d'une ecchymose en rapport avec la gravité de la contusion.

Traitement. — Quelle que soit la nature de la plaie des lèvres, l'indication est de réunir et d'éviter s'il est possible la suppuration pour se mettre à l'abri des cicatrices vicieuses. Il faut pour cela arrêter l'hémorrhagie par tous les moyens, la compression digitale des coronaires au niveau de la commissure donne souvent les meilleurs résultats; dans le

cas contraire on liera ou l'on tordra les vaisseaux qui donnent du sang; puis après avoir soigneusement rasé la moustache ou la barbe, avoir nettoyé la plaie, on en avivera les bords s'il est nécessaire, et on suturera par des points entortillés dont les épingles comprendront le plus d'épaisseur de tissus possible.

Quand les plaies sont très fortement contuses et que les lambeaux sont multiples et déchiquetés, il importe de les aviver s'il est possible, et de les réunir, mais trop souvent la réunion immédiate ne pouvant être obtenue la suppuration s'établira, et plus tard les cicatrices vicieuses nécessiteront des opérations de chéiloplastie.

B. — Lésions nutritives.

1° *Phlegmon*. — Les contusions et les plaies contuses dans lesquelles les éléments des lèvres ont été détruits peuvent donner naissance à de véritables phlegmons et à des abcès, qui presque toujours se font jour vers la peau. Ces phlegmons déterminent un gonflement considérable des lèvres avec rougeur, battements et réaction générale; toujours, en ce cas, l'inflammation gagne les ganglions sous-maxillaires auxquels se rendent les lymphatiques de la région;

2° *Furoncle*. — Le furoncle de la lèvre supérieure n'est pas très rare; en raison de la structure du derme labial sur lequel s'insèrent les fibres de l'orbiculaire, le bourbillon est très lent à s'éliminer. La douleur du furoncle labial est vive, les fibres nerveuses de la région sont en effet nombreuses; la lèvre est très gonflée, les ganglions sous-maxillaires sont pris, et toujours un état général fébrile sérieux accompagne cette affection. Il importe donc de favoriser le plus possible l'élimination des parties mortifiées, l'incision précoce est indiquée non pour hâter la guérison, mais bien pour combattre l'étranglement des tissus;

3° *Anthrax*. — L'anthrax bénin de la lèvre, qui n'est que la réunion d'une plus ou moins grande quantité de petits furoncles, n'offre rien de particulier; les accidents locaux et généraux sont plus graves que dans le cas précédent, et quelquefois la phlébite de la veine faciale avec toutes ses conséquences peut en être la suite.

Il n'en est pas de même de ce que l'on a appelé l'anthrax malin, que nous appellerons *anthrax septique*. Le mode d'entrée du microbe n'est pas facile à déterminer, quelquefois ce peut être un venin, d'autres fois c'est un virus; quoi qu'il en soit, l'on voit toujours, dès le début, la lèvre devenir énorme, rouge-foncée, très tendue, dure; la couleur, le gonflement, la dureté, s'étendent à la joue, aux paupières, au cou, elles gagnent la région parotidienne; tous les ganglions du cou et du pourtour de l'oreille sont engorgés et douloureux. En même temps les accidents généraux septiques prennent une grande gravité; la fièvre s'allume intense avec tout un cortège de symptômes cérébraux d'autant plus graves

que la phlébite faciale se communique par l'ophtalmique jusqu'aux sinus crâniens. Disons cependant que, dans le cas où la phlébite ne devient pas purulente, les caillots peuvent rester localisés dans la veine faciale qu'ils oblitèrent et ne sont pas transportés plus loin. La phlébite peut gagner non seulement le tronc de la faciale, mais encore les veines afférentes ou efférentes, et se rendre jusqu'aux veines du cou ou de la région parotidienne.

La gangrène septique se manifeste comme toujours par des phlyctènes pleines d'un liquide séro-sanguinolent ou par des eschares qui se développent sur les lèvres, sur les joues, sur le cou, sur les paupières; lorsque les tissus intra-orbitaires sont envahis à leur tour, l'œil devient immobile et se projette plus ou moins en dehors de l'orbite.

Les malades périssent soit par méningite purulente, soit par intoxication générale. On a envisagé l'anthrax septique comme étant toujours dû à une pustule maligne; effectivement la vésicule centrale et l'aréole perlée de la pustule sont souvent difficiles à découvrir et fugaces, mais si nous ne pouvons admettre que l'erreur ait toujours été commise, elle est possible et dans beaucoup de cas elle a dû être faite; l'érysipèle gangréneux débutant par un point quelconque de la face s'étend nécessairement aux lèvres et peut dans les premiers jours être confondu avec l'anthrax septique.

Traitement. — Tout anthrax des lèvres, bénin ou septique, doit être traité avec énergie et dès le début. Les incisions hâtives avaient été abandonnées en raison des accidents de phlébite que l'on avait vu survenir, et l'on s'adressait de préférence au thermo-cautère. Je crois qu'aujourd'hui, avec les précautions antiseptiques, mieux vaut revenir aux larges débridements étendus sur toute la surface tendue et indurée. On hâtera par tous les moyens connus l'issue des bourbillons et des parties sphacélées. Faut-il ajouter que dans tous les cas on s'adressera à toutes les médications internes, toniques et antiputrides possibles pour combattre les accidents généraux ou les prévenir s'il en est temps. Malgré tous ces moyens, si la phlébite purulente est établie, il sera bien difficile de parer aux accidents cérébraux dus à la propagation de l'inflammation jusqu'aux sinus de la dure-mère.

C. — Lésions formatives.

On a signalé quelques exemples de *fibromes* et de *lipomes* des lèvres; nous ne ferons que les indiquer.

1° Les *angiomes* des lèvres sont beaucoup plus fréquents. Ainsi que nous l'avons dit (t. I, p. 137), ces tumeurs dont la lèvre inférieure est un siège de prédilection sont ou bien congénitales ou acquises. Quand elles sont congénitales, elles sont dues à une dilatation des capillaires arté-

riels, tandis que chez l'adulte et le vieillard c'est le système veineux qui en est le point de départ.

Les angiomes, *nævi materni* des lèvres chez l'enfant, sont tantôt à base large, aplatie, tantôt à base plus rétrécie et forment en ce cas de vraies tumeurs violacées qui, sous l'influence des cris et des efforts, augmentent de volume et deviennent turgescents, quoique rarement pulsatiles. Cette espèce de tumeur, quand elle est congénitale, peut envahir de proche en proche toute la lèvre, les joues et tous les tissus ambiants. Quand au contraire elle succède chez l'adulte ou le vieillard à une ulcération de la lèvre ou quand encore chez la femme son apparition coïncide avec la ménopause, elle n'a aucune tendance à l'envahissement. On peut attribuer cette différence à l'influence exercée mécaniquement par les cris de l'enfant sur les tissus vasculaires encore relativement embryonnaires qui se laissent distendre facilement, tandis que cette cause mécanique ne saurait intervenir à un âge plus avancé. Mais cela ne nous explique nullement l'influence de la ménopause.

Ces tumeurs peuvent s'ulcérer et donner naissance à des hémorragies en nappe, toujours graves chez l'enfant; à travers les bords de l'ulcération on voit quelquefois la tumeur s'étendre en bourgeons fongueux qui végètent et prennent l'apparence d'un cancroïde.

Traitement. — L'indication est de détruire la tumeur soit en l'excisant dans toute son étendue, soit en la détruisant par les caustiques. On peut mettre en usage les flèches de pâte de Canquoin, les acides, les injections interstitielles de perchlorure ou mieux le galvano-cautère.

Il ne faut pas trop se presser d'opérer sur l'enfant nouveau-né, car, ainsi que nous l'avons dit tome I, page 128, très souvent les angiomes congénitaux disparaissent avec l'âge.

2° Les *lymphangiomes des lèvres, macrochéilie*, sont rares; toujours ce sont là des affections congénitales qui portent sur l'une ou l'autre lèvre (Voy. t. I, p. 131). La lèvre hypertrophiée est dure, de couleur normale, sans dilatation vasculaire, indolente; elle n'augmente pas de volume sous l'influence des cris et des efforts. La lèvre supérieure, quand c'est elle qui est atteinte, forme un large bourrelet qui déborde la lèvre inférieure; quand cette dernière est hypertrophiée, elle se renverse en bas et en dehors et laisse la muqueuse largement à découvert.

Traitement. — Il ne faut pas songer à une simple excision d'un triangle médian qui permettrait de rapprocher les bords de l'incision; ce moyen ne donnerait qu'un piètre résultat, le lymphangiome envahissant en général toute l'épaisseur des tissus labiaux. Il faut donc réséquer une partie de la lèvre dans son épaisseur en conservant la peau et la muqueuse, que l'on affrontera ensuite. Les résultats ne sont pas toujours très satisfaisants, et cependant cette sorte d'évidement est en réalité la seule opération rationnelle.

3° *Kystes labiaux.* — Ils peuvent se développer du côté de la surface

cutanée ou de la surface muqueuse. Dans le premier cas ce sont des kystes uniques ou multiples auxquels on a cru devoir donner le nom d'*adénome* ou de *polyadénome*, mais qui, en réalité, ne contiennent que de la matière sébacée.

Du côté de la muqueuse l'on trouve des kystes muqueux, qui ne sont que des hypertrophies des glandules dont l'orifice est oblitéré. Le liquide que contiennent ces kystes est toujours transparent, plus ou moins filant et épais; jamais ces tumeurs n'ont de retentissement sur les ganglions, jamais elles n'ont aucune tendance à envahir les tissus voisins; leur volume dépasse rarement celui d'une noisette; elles sont indolentes et tout au plus causent-elles une gêne locale. Sous l'influence d'un choc porté sur la lèvre, comme encore sous celle d'une contraction énergique de l'orbiculaire, ces kystes muqueux peuvent se vider naturellement; mais d'ordinaire ils se reproduisent; aussi vaut-il mieux les ponctionner et exciser la poche kystique.

4° *Cancer des lèvres.* — Le cancer des lèvres est une affection fréquente offrant une marche lente au début, rapide quand l'ulcération s'est produite et a gagné les tissus sous-muqueux et qu'il convient de ranger parmi les tumeurs épithéliales.

Les observations de carcinome sont assez rares ou assez douteuses pour qu'il soit permis d'en tenir peu de compte dans la description classique de cette maladie.

On retrouve en effet dans le cancer des lèvres la plupart des symptômes caractéristiques du cancer de la langue. Le début est identique sous ses diverses formes, et la marche ultérieure offre les mêmes complications ganglionnaires et par conséquent les mêmes indications générales.

Très rarement la lèvre supérieure est atteinte, rarement la commissure est prise la première; c'est la lèvre inférieure sur un de ses côtés ou quelquefois sur la ligne médiane qui se trouve le plus fréquemment envahie.

Il est bon, avant une description clinique, de faire ressortir quelle influence l'ulcération exerce sur l'engorgement ganglionnaire ici très fréquent. Une petite ulcération, une simple fissure produira de suite l'infection des ganglions lymphatiques, alors qu'une tumeur papillaire pourra grandir et s'étendre pendant un certain temps sans entraîner les mêmes désordres.

Les sujets atteints de cancer des lèvres indiquent invariablement, quand on les interroge sur les premiers signes qu'ils auraient constatés dès le début, qu'ils ont eu une gerçure rebelle se recouvrant de croûtes et indurée sur ses bords, ou bien qu'ils ont vu une petite écorchure, une érosion qui ne cicatrisait pas, se recouvrant aussi de petites lamelles brunâtres et produisant à la chute des croûtes un petit écoulement de sang. Dans d'autres circonstances ils auront vu sur les bords de