

L'examen histologique de cette pièce exceptionnelle, sinon unique, fait par M. Grancher, alors chef du laboratoire de Clamart, démontra qu'elle était essentiellement composée de faisceaux de tissu conjonctif parfaitement organisé. Entre les faisceaux existaient des espaces de dimensions variables, qui n'étaient autres que des espaces lymphatiques.

Si l'orifice buccal est parfois large, il peut aussi être très étroit, surtout dans certains cas pathologiques, à la suite de brûlures, par exemple. Je rappellerai qu'on peut remédier à cette atrésie par la très ingénieuse opération de Dieffenbach, qui consiste à retrancher au niveau de chaque commissure un lambeau ayant la forme d'un V à base interne, comprenant *seulement* la peau, à diviser ensuite la muqueuse et à en ourler les deux lèvres de la plaie cutanée. La même opération est applicable à la commissure palpébrale.

La lèvre, surtout l'inférieure, peut avoir été retranchée par le chirurgien. Si une petite partie du bord libre seulement a été enlevée, c'est à peine s'il en résulte de la difformité, et, dans tous les cas, la fonction n'est nullement modifiée. Il n'en est pas de même lorsque toute la hauteur de la lèvre a été sacrifiée en même temps que sa largeur. Non seulement la préhension des aliments et la phonation sont gênées, mais il en résulte surtout un écoulement incessant de salive à l'extérieur, source d'affaiblissement pour les malades et de tourment perpétuel.

Il faut donc toujours faire suivre l'ablation de la totalité de la lèvre d'une opération réparatrice, de la *cheiloplastie*. Le chirurgien doit combler la perte de substance avec un lambeau, mais ce lambeau ne remplira bien le but proposé que s'il est doublé à sa face interne d'une membrane muqueuse. Or, l'opération usuelle, en pareil cas, est celle de Chopart, qui consiste à disséquer la peau du menton et de la région sus-hyoïdienne, à la relever jusqu'au contact avec la lèvre supérieure et à la fixer dans ce point. Elle donne un résultat immédiat, très satisfaisant sans doute, mais, plus tard, le lambeau adhère à la mâchoire, devient tout à fait immobile, et ne s'oppose pas à l'écoulement continu de la salive : il est donc préférable d'emprunter, quand on le peut, le lambeau où existe la muqueuse, c'est-à-dire à la joue.

### Superposition des plans.

La topographie des lèvres est d'une extrême simplicité : la peau et la muqueuse forment, par leur réunion au niveau du bord libre, une sorte de sac. Ce sac contient dans sa cavité deux couches, l'une, antérieure, musculaire ; l'autre, postérieure, glanduleuse ; des vaisseaux et des nerfs.

J'étudierai successivement : la peau et la muqueuse ; — la couche musculaire ; — la couche glanduleuse ; — les vaisseaux et les nerfs ; — le développement auquel se rattache l'histoire du bec-de-lièvre.

*Peau et muqueuse des lèvres.* — Ces deux membranes sont continues l'une à l'autre au niveau du bord libre, où existe une ligne ondulée saillante qui leur forme une délimitation précise. Elles présentent une petite saillie à leur point de rencontre sur la ligne médiane.

La peau des lèvres est épaisse, et fortement adhérente par sa face profonde