

tales, sans qu'il y ait une règle absolue. Les plaies des lèvres doivent toujours être réunies par suture, qu'elles soient ou non contuses ; on régularisera au besoin les lambeaux avant de suturer. Si la plaie occupe toute l'épaisseur de la lèvre, comme après l'avivement du bec-de-lièvre, par exemple, l'aiguille devra traverser la lèvre obliquement, de façon que la pointe ressorte non pas à travers la muqueuse, mais à l'union de la muqueuse avec la surface saignante. On évitera ainsi, d'une part, de plisser la muqueuse entre les lèvres de la plaie, et, d'autre part, de laisser l'artère coronaire en dehors de la suture. Lorsque le fil sort trop en avant, il en résulte que la partie antérieure seule de la plaie est affrontée ; grâce à l'écartement que présente toute solution de continuité verticale des lèvres, la partie postérieure s'écarte, les bords interceptent un sinus dans lequel s'ouvrent les coronaires, qui peuvent continuer à donner du sang : non seulement le succès de l'opération, mais encore la vie de l'enfant, peuvent être compromis de ce fait.

La muqueuse labiale présente au niveau de sa réflexion sur les arcades alvéolaires un repli qu'on appelle frein de la lèvre. Il est quelquefois nécessaire d'en faire l'excision.

Cette membrane peut être ulcérée par suite de son contact incessant avec des dents déviées ; il peut même survenir un gonflement général de la lèvre à la suite de cette déviation, à laquelle doit songer le chirurgien.

*Couche musculaire.* — La couche musculaire est constituée par l'orbiculaire des lèvres, dont les fibres se continuent au niveau des commissures avec celles du muscle buccinateur. A cette couche se rendent la plupart des muscles de la face destinés à imprimer à la physionomie ses divers caractères : d'où leur nom de muscles de l'*expression faciale*. C'est ainsi qu'à la lèvre supérieure se rendent : l'élévateur propre de la lèvre supérieure, l'élévateur commun de la lèvre et de l'aile du nez et le muscle canin ; aux commissures : les grand et petit zygomatiques, le triangulaire des lèvres et les risorius de Santorini ; à la lèvre inférieure : le peaucier, le carré du menton et la houpe du menton.

La couche musculaire de la lèvre est très épaisse et forme la base de cet organe, dont la mobilité est extrême. Bien que les fibres présentent une intrication très prononcée, leur direction générale est cependant circulaire, et la preuve, c'est l'écartement considérable des bords de la plaie quand on pratique une section verticale.

Il n'est pas rare de voir les sphincters des paupières, de l'anus, de la vulve, atteints de contracture ; je ne sache pas qu'on ait signalé une semblable affection du sphincter buccal, quoique la muqueuse présente souvent des érosions.

*Couche glanduleuse.* — Entre la couche musculaire et la muqueuse des lèvres existent des glandes salivaires juxtaposées et superposées de façon à constituer une véritable couche continue. Cette couche se prolonge en haut et s'épaissit même au niveau du cul-de-sac de la muqueuse. Les glandes sont enveloppées par des filaments assez lâches de tissu conjonctif, et c'est en ce point que siègent principalement les abcès des lèvres.

Les glandes labiales sont susceptibles de s'hypertrophier en masse et de donner naissance à une difformité qui mérite le nom de *double lèvre*, sorte de bourrelet muqueux qui repousse en avant le bord libre. On en pratiquera l'excision sans le moindre inconvénient.

Les glandes labiales peuvent s'hypertrophier isolément et donner naissance