

no 354

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N° 78



Contribution à l'Étude
du
Papillome labial ulcéré du chat
(Anciennement : Cancroïde labial)

Étude anatomo-clinique et expérimentale

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le **9 JUIN 1926**

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Robert MORIN

Né le 19 Mai 1899 à VERDUN (Meuse)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1 26

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU PAPILLOME LABIAL ULCÉRÉ DU CHAT
(Anciennement : Cancroïde labial)

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N° 78

Contribution à l'Etude
du
Papillome labial ulcéré du chat
(Anciennement : Cancroïde labial)

Etude anatomo-clinique et expérimentale

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

9 JUN 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Robert MORIN

Né le 19 Mai 1899 à VERDUN (Meuse)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1926

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur..... M. CH. PORCHER.
Directeur honoraire. M. F.-X. LESBRE.
Professeur honoraire M. ALFRED FAURE, ancien Directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie..	MM. PORCHER
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires.....	MAROTEL
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Téra- tologie, Extérieur	LESBRE JUNG
Physiologie, Thérapeutique générale, Matière médicale Histologie et Embryologie, Anatomie pathologique, Inspection des denrées alimentaires et des établis- sements classés soumis au contrôle vétérinaire...	BALL
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers, Clinique, Sémiologie et Propédeutique, Jurispru- dence vétérinaire	CADEAC
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnas- siers, Clinique, Anatomie chirurgicale, Médecine opératoire	DOUVILLE
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique, Médecine opératoire, Obstétrique.....	CUNY
Pathologie générale et Microbiologie, Maladies micro- biennes et police sanitaire, Clinique.....	BASSET LETARD
Hygiène et Agronomie, Zootechnie et Economie rurale.	

CHEFS DE TRAVAUX

MM. PORCHEREL.	MM. TAPERNOUX.
AUGER.	TAGAND.
LOMBARD.	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr PAVIOT, professeur à la Faculté de Médecine, Chevalier de la Légion d'honneur.

Assesseurs : M. le Dr BALL, professeur à l'École Vétérinaire, Chevalier de la Légion d'honneur.

M. le Dr DOUVILLE, professeur à l'École Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES PARENTS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU PAPILLOME LABIAL ULCÉRÉ DU CHAT
(Anciennement : Cancroïde labial)

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR PAVIOT.

A MES JUGES :
MONSIEUR LE PROFESSEUR BALL,
MONSIEUR LE PROFESSEUR DOUVILLE.

Avant-Propos

Arrivé au terme de nos études vétérinaires, nous avons choisi, sous l'inspiration de notre maître, M. le Professeur Ball, comme sujet de thèse, une question d'actualité :

Le papillome labial du chat,

dont nous avons eu l'occasion d'étudier plusieurs cas. Notre modeste ambition a été d'apporter de nouveaux documents à ce chapitre de pathologie comparée et de faire connaître certaines particularités anatomo-cliniques, observées par nous.

Mais, avant d'entreprendre cette étude, nous considérons comme un devoir de rendre hommage à notre maître, M. le Professeur Ball, lequel nous a si souvent conseillé et dans la plus large mesure pour toutes les questions se rapportant à la chaire d'anatomie pathologique.

Nous lui garderons une infinie reconnaissance de l'aide qu'il n'a cessé de nous prodiguer, tant dans le

cours de nos études, que dans la consécration de celles-ci. Nous n'oublierons pas le désintéressement avec lequel il a agi à notre égard et nous sommes heureux de pouvoir citer son nom à différentes reprises au cours de ce travail, nom qu'il a attaché à des travaux originaux et nombreux et qui fait honneur non seulement à celui qui le porte, mais aussi à celui qui a l'occasion de le faire connaître au monde scientifique. C'est un modeste tribut que nous lui apportons, si l'on juge les services qu'il nous a rendus, mais nous voudrions cependant qu'il le considère comme l'expression de notre profonde gratitude et de notre meilleur souvenir.

Nous sommes profondément reconnaissants à M. le Professeur Paviot d'avoir bien voulu accepter la présidence du jury de notre thèse : c'est à la fois un honneur et une grande satisfaction pour nous. Nous l'en remercions vivement. Nos sincères remerciements à M. le Professeur Douville, pour avoir accepté de faire partie du jury de notre thèse.

Nous nous devons enfin de rendre hommage à tous nos maîtres de l'Ecole Vétérinaire de Lyon et de leur exprimer notre profonde reconnaissance pour le précieux enseignement qu'ils nous ont donné.

Introduction

Quoique le papillome labial du chat ne soit pas une lésion rare, peu de traités de pathologie ou d'anatomie pathologique comparée en font mention et les observations publiées à ce sujet ne sont pas nombreuses.

Nous avons songé qu'il serait peut-être intéressant de réunir en un petit travail les divers documents concernant cette question, en y apportant les observations personnelles que nous avons recueillies et en exposant les diverses particularités constatées par nous.

Le papillome labial, encore décrit sous des noms impropres dans certains ouvrages et laissé de côté par de nombreux auteurs, mérite cependant une étude plus complète, afin de rectifier certaines erreurs faites à son sujet.

Outre l'intérêt pratique qui peut en résulter pour le traitement de l'affection, il est un autre point qui ne saurait laisser indifférent tout esprit scientifique : c'est celui de la nature exacte de la maladie.

Il est bien évident, d'autre part, que le traitement rationnel ne saurait découler que d'une connaissance parfaite de la lésion.

Dans la première partie de notre thèse, nous ferons un exposé historique de la question. Ce chapitre sera forcément court, étant donné que la pathologie comparée est pauvre en travaux sur le papillome labial.

Ensuite, après avoir présenté des considérations générales sur cette maladie, nous passerons successivement en revue son Etiologie et sa Pathogénie, les Signes cliniques, son Diagnostic, son Evolution et son Traitement, en signalant dans ces divers paragraphes toutes les particularités que nous avons observées.

Dans une série d'observations personnelles, nous confirmerons la conception nouvelle concernant le pseudo-cancroïde labial du chat, c'est-à-dire la nature papillomateuse de la lésion, telle qu'elle a été établie par notre maître, M. le Professeur Ball, et A. Tapernoux.

A propos de la Marche et de l'Evolution du papillome labial du chat, nous signalerons certaines particularités encore inédites concernant la propagation de la lésion de la lèvre supérieure à la lèvre inférieure. Ce sera là une petite contribution originale à cette intéressante affection.

Nous décrirons enfin les altérations ganglionnaires qui n'ont pas encore fait l'objet d'une description. Nous terminerons en signalant les résultats négatifs de nos recherches expérimentales sur le papillome labial.

Historique

L'historique du papillome labial sera bref, étant donnée la pauvreté documentaire concernant cette lésion.

Malgré sa fréquence relative, la maladie n'a guère été étudiée et présentée sous son véritable jour que depuis 1924, dans une publication de notre maître, M. le Professeur Ball, et de M. Tapernoux (1).

En dehors de ce travail, sur lequel nous allons revenir, nous ne pouvons citer, parmi les ouvrages classiques, que les quelques lignes consacrées à cette affection par le Professeur P.-J. Cadiot, dans son traité de Thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques.

Le papillome labial ulcéré, avant 1924, était désigné sous les dénominations cliniques impropres de : pseudo-cancroïde labial, et même de : cancroïde du chat.

Le tableau clinique de cette affection se trouve par-

(1) V. Ball et A. Tapernoux : Le pseudo cancroïde du chat est un papillome ulcéré. Revue générale de Médecin vétérinaire. Juillet 1924.

faitement tracé dans l'ouvrage du Professeur Cadiot, sous le nom d'ulcère labial (2).

D'après cet auteur, l'ulcère labial a un caractère microbien, contagieux et se localise surtout à la lèvre supérieure, où il peut siéger vers la ligne médiane ou sur l'une des parties latérales de l'organe. La lésion débute généralement vers le bord libre ou cutané de la lèvre. Au début, il apparaît sous forme d'une petite plaie concave, grisâtre, avec une étroite base indurée. Dans la suite, cet ulcère détermine une perte de substance de forme semi-lunaire dont les dimensions peuvent atteindre 1 cm. 1/2 à 2 cm. de longueur sur 1 cm. de largeur. On peut apercevoir, à la fin, les dents et la gencive. Il se peut que le nez soit affecté, si la lésion est sur la ligne médiane. La réaction ganglionnaire est peu marquée.

Dans certains cas, la lésion peut rétrocéder et guérir ; dans d'autres, elle envahit progressivement la lèvre. L'amaigrissement, la mort enfin, peuvent survenir, par suite de la douleur.

Le traitement préconisé par le Professeur Cadiot consiste en l'isolement du sujet malade, auquel on procurera une alimentation substantielle. La lésion sera touchée plusieurs fois par jour avec une solution antiseptique dont l'action sera complétée par l'application de teinture d'iode diluée ou d'une solution aqueuse de bleu de Méthylène.

En 1924, on trouve le travail de notre maître, M. le Professeur Ball, et de A. Tapernoux, sur la lésion des lèvres, objet de notre thèse. Ces auteurs ont substitué

(1) P. J. Cadiot. — Traité de thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques. — Tome I, Paris 1923.

aux dénominations anciennes et inexactes, celle de papillome labial.

Dans le cas qui servit d'étude microscopique à ces auteurs, il s'agit d'un chat de 5 ans 1/2, atteint de papillome labial depuis 7 à 8 mois. La lésion ulcérée intéressait la lèvre supérieure et, particularité digne de remarque, elle s'était propagée à la lèvre inférieure, au niveau de laquelle il existait deux petites saillies basses, qui correspondaient à des papillomes muqueux étalés ou sessiles, non encore ulcérés.

L'affection propagée à la lèvre inférieure s'y trouvait au stade de papillome intégral. L'absence d'ulcération, disent-ils, s'explique peut-être par la difficulté qu'éprouvait le malade à se lécher la lèvre inférieure avec la face dorsale, râpeuse, de la langue.

Un ganglion du groupe sous-maxillaire gauche était hypertrophié, par suite d'une adénite secondaire banale. Nous résumerons maintenant les données histologiques originales, renfermées dans le travail en question. Dans les coupes transversales de la lèvre atteinte du papillome ulcéré, l'ulcération est limitée antérieurement par le bord cutané de la lèvre et postérieurement par une prolifération papillomateuse qui va en s'atténuant. Dans cette dernière zone, qui représente le papillome non ulcéré, les papilles du chorion muqueux sont hypertrophiées, recouvertes par un épithélium stratifié, pavimenteux, dont les cellules superficielles sont dissociées et en voie d'élimination.

Dans la région ulcérée, le chorion densifié, épaissi par la sclérose, infiltré par des cellules rondes, est

mis à nu par suite de la nécrose et de la chute de la production papillomateuse.

A la surface de l'ulcération, on trouve une étroite bande de tissus nécrosés, colorée en rose à l'hématéine-éosine. Dans les coupes transversales de la lèvre supérieure, au niveau d'un angle de l'ulcération, les auteurs précédents notent la représentation plus large du papillome intégral.

La muqueuse labiale située en arrière du bord buccal de l'ulcération présente les mêmes particularités signalées dans la constitution histologique du papillome intégral, mais à un moindre degré. On retrouve les mêmes modifications au niveau du bord cutané.

Ces auteurs ont signalé en outre la présence du papillome non ulcéré à la lèvre inférieure, lequel se traduit par une prolifération conjuguée de la zone papillaire du chorion et de l'épithélium — prolifération d'autant plus accusée qu'elle se trouve située plus au centre de la lésion ; elle diminue progressivement, au fur et à mesure que l'on se rapproche des bords cutané ou buccal de la lèvre.

Ils ont montré également que, suivant leur position, soit au fond des dépressions papillomateuses, soit au sommet des plis muqueux, les papilles convergeaient en rayons de roue, ou au contraire divergeaient, à la manière des branches d'un éventail.

Enfin, ces auteurs se basant sur des données scientifiques, substituent la notion exacte du papillome labial à celle de l'ulcère-maladie et prévoient une thérapeutique nouvelle et rationnelle contre cette affection.

Considérations générales sur le papillome labial

Le papillome labial est une affection spéciale au chat. Il n'est pas de connaissance récente, mais, jusqu'à ces derniers temps, sa véritable nature est restée inconnue. Suivant la conception variée qu'on s'en est faite, d'après les apparences de cette lésion, on la retrouve décrite sous les noms différents de cancroïde, ulcère labial et plus récemment de pseudo-cancroïde.

Le premier terme lui a été donné par analogie avec le cancer des lèvres, affection tout à fait exceptionnelle chez certaines espèces animales. Nous reparlerons de l'épithéliome des lèvres avec plus de détails, à propos du diagnostic différentiel.

La dénomination d'ulcère labial semble assez justifiée à première vue, au stade de l'ulcération, si l'on ne tient compte que des caractères macroscopiques apparents ; mais elle ne satisfait plus si l'examen est plus minutieux. Il est relativement facile, en effet, de reconnaître le papillome sessile, étalé, intact au niveau des extrémités de l'ulcération, et nous attirons l'attention sur ce point — en particulier — dont

il faut être bien averti. Très fréquemment, en effet, le papillome ulcéré se présente sous la forme d'une longue ulcération sans tendance à la cicatrisation et s'étendant, dans la plupart des cas, d'une façon progressive et régulière. Le fond de l'ulcération est représenté par une surface un peu irrégulière, jaunâtre ou rougeâtre par places, avec des points hémorragiques et parfois de minces croûtes vers les bords. Ces différents noms ont été plus ou moins consacrés par l'usage et on les trouve utilisés dans la littérature vétérinaire.

Ces expressions, et même celle de pseudo-cancroïde, qui est, à notre avis, la moins mauvaise, doivent être abandonnées et remplacées par celle de papillome labial ulcéré ou non, qui indique la véritable nature de l'affection. Nous avons rappelé les premières dénominations, afin de mieux faire ressortir l'erreur de conception qu'elles peuvent entretenir dans les esprits.

L'ancien pseudo-cancroïde constitue une entité pathologique nettement définie. Nous connaissons, en effet, la constitution histo-pathologique de cette lésion par un travail récent de M. le Professeur Ball et A. Tapernoux (1924), qui, avec des preuves histologiques à l'appui, a révélé la nature exacte du prétendu cancroïde ou ulcère labial du chat.

Le papillome labial du chat n'est pas rare, à proprement parler. Des statistiques établies à l'École d'Alfort ou à celle de Lyon indiquent, pour la première, 19 animaux atteints (année 1913), pour la seconde, 5 cas seulement furent observés pendant l'an-

née 1925 (du mois de septembre au mois de juillet suivant).

Il n'est pas possible de fixer une époque pendant laquelle la fréquence de cette lésion serait plus grande. Il est à noter cependant, mais sans pouvoir en tirer aucune conclusion, que plusieurs cas peuvent se présenter dans un laps de temps relativement restreint. Ainsi, à l'École de Lyon, par exemple, quatre cas ont été observés, chacun à un mois d'intervalle environ. Pendant un temps très long, aucun cas peut très bien ne pas se rencontrer, le papillome labial aurait-il un caractère épidémique ? Cela nous paraît au moins douteux.

Une particularité clinique, qui nous semble devoir être prise en considération, du moins au titre de cause prédisposante, c'est l'âge des animaux. Le papillome labial n'affecte-t-il que les sujets adultes ou même d'un certain âge ? Dans les cas étudiés par nous, il s'agissait de chats ou de chattes âgés de 7 ans au moins, et, c'est tout ce que nous pouvons affirmer.

Il est curieux de remarquer que, au contraire, les papillomes muqueux ordinaires, ceux de la bouche par exemple, s'observent surtout chez les jeunes ?

On ne peut être plus affirmatif, d'autre part, en ce qui concerne l'influence du sexe comme cause prédisposante, et aucune statistique n'a été faite dans ce sens.

Le papillome labial, ainsi que son nom l'indique, a pour siège les lèvres. Le plus souvent, il se développe sur la lèvre supérieure ; jamais, on ne l'a observé sur la lèvre inférieure, sans qu'il existe en même temps

sur la lèvre supérieure. Il peut s'y propager, s'étendre et empiéter sur elle en passant par les commissures. Dans certains cas (Professeur Ball), le papillome de la lèvre supérieure peut inoculer la lèvre inférieure en regard de la lésion, sans que celle-ci provienne d'une propagation par continuité, au niveau des commissures.

Nous verrons, dans un chapitre suivant, avec plus de détails, la marche de cette affection, mais nous pouvons dire dès maintenant que son évolution est lente, insidieuse.

La présence du papillome labial n'est révélée qu'au moment de l'apparition de l'ulcération. Lorsque le diagnostic est posé, en effet, le papillome existe depuis un temps variable qu'il reste à déterminer. C'est cette absence de diagnostic initial du papillome qui a trompé les observateurs qui n'ont pas utilisé le contrôle histologique et leur a fait croire à l'existence d'un ulcère labial simple.

Dans tous les cas étudiés par nous, nous avons toujours constaté un retentissement ganglionnaire assez marqué. Nous voulons parler de ganglions sous-maxillaires. Bien entendu, il s'agit des ganglions lymphatiques correspondant au côté lésé. L'adénite est donc uni ou bilatérale, suivant les cas, et lorsqu'elle est bilatérale, elle est plus accusée du côté le plus anciennement atteint, c'est-à-dire où l'ulcération est la plus étendue.

Le sujet atteint de papillome labial constitué, c'est-à-dire, non ulcéré, possède au milieu de la lèvre une sorte de corps étranger, qui appelle automatiquement

l'action de lécher. Cette action répétée crée une irritation, des phénomènes inflammatoires et nécrotiques, d'où ulcération.

Lorsqu'à la suite de l'intervention de la langue, le papillome est ulcéré, la plaie entraîne une certaine difficulté dans la préhension des aliments. Il arrive même, quand la lésion est très étendue, que l'animal ne peut guère s'alimenter, si bien que nous avons vu des sujets maigrir considérablement en quelques semaines.

En dehors de la douleur qu'il peut provoquer, c'est à peu près le seul retentissement que puisse avoir le papillome labial sur l'état général du sujet. Cette affection est parfaitement justiciable d'un traitement.

Il nous reste une particularité à signaler : certains auteurs citent des cas de guérison spontanée. L'ulcération, en effet, peut cicatriser spontanément, à ce propos, il serait intéressant de savoir si, la lésion disparue, la structure histologique de la lèvre est redevenue ce qu'elle était auparavant ?

Etiologie. — Pathogénie

L'étude de l'étiologie et de la pathogénie du papillome labial du chat n'est en somme qu'un cas particulier de celle que l'on pourrait donner des papillomes en général.

On sait que les papillomes, ou du moins certains papillomes, ont une origine infectieuse et constituent une maladie inoculable susceptible de se généraliser.

Le papillome labial du chat, auquel certains auteurs prêtent un caractère contagieux ou auto-inoculable, rentrerait donc dans cette catégorie ? Il est plutôt difficile de se prononcer et de vouloir affirmer, d'autant plus que l'origine microbienne de cette lésion n'a été jusqu'ici qu'une hypothèse qui attend sa démonstration.

Disons, en passant, que les tentatives d'inoculation faites par nous, entre animaux de la même espèce, ne nous ont donné aucun résultat ; à cet égard, nous avons prolongé notre temps d'observation afin de dépasser la période d'incubation des papillomes muqueux, génitaux par exemple, cette dernière étant de deux à quatre mois en général chez l'homme.

Il serait intéressant de trancher cette question et de faire des recherches du côté bactériologique, afin de découvrir si possible l'agent infectieux présumé. Les recherches faites à ce sujet, en ce qui concerne les papillomes en général, ont donné quelques résultats. Majocchi, Cornil et Babès ont signalé la présence d'une bactérie spéciale dans les papillomes des bovidés, le « *Bactérium porri* », avec lequel ils ont reproduit la lésion.

Kulmann l'a cultivé et inoculé avec succès ; Variot l'a également inoculé d'un sujet à un autre. C'est donc une affection contagieuse et inoculable.

Donc, pour ce qui nous intéresse, nous reconnaitrons, dans le papillome labial du chat, une néoplasie inflammatoire, et jusqu'à plus ample informé, nous admettons son origine microbienne, bien que nous ayons observé certaines particularités qui ne plaident pas en faveur de cette étiologie : le peu de contagiosité de cette lésion, dont nous reparlerons. Il est admis qu'en général, en effet, les verrues, les papillomes sont beaucoup plus fréquents chez des jeunes et qu'il suffit parfois de laisser l'animal sans aucun traitement pour les voir disparaître à l'âge adulte. Contrairement à ces faits, nos observations nous ont permis de constater que les animaux atteints du papillome labial étaient pour la plupart des sujets adultes.

Le papillome labial du chat n'a pas été observé à l'état congénital, alors que des papillomes cutanés de cette origine ont été observés par divers auteurs : Pirl, Koiranski, Moussu, etc..., chez le poulain.

L'auto-inoculabilité de la lésion semble évidente, indiscutable. Des observations, en effet, établissent la présence simultanée ou successive du papillome aux deux lèvres à des stades différents, qui plaident en faveur de l'auto-inoculation. Nous y reviendrons plus loin, à propos de la marche et de l'évolution de l'affection.

Le papillome labial est-il véritablement contagieux ? Dans son *Traité de Thérapeutique chirurgicale*, le Professeur Cadiot indique la nature microbienne et contagieuse de la maladie, mais sans fournir aucune preuve. S'agit-il d'un microbe spécial ou de celui auquel on attribue les autres papillomes ? Il n'est pas possible de répondre actuellement à cette question.

Le Professeur Cadéac, tout en reconnaissant l'extension, la propagation de la lésion chez le même individu, nie la contagion du papillome labial entre animaux de la même espèce.

Nous admettons la nature microbienne de l'affection, malgré nos expériences négatives. Etant donnée la transmission relativement facile de certains papillomes, muqueux en particulier, il pourrait paraître aisé de reproduire le papillome labial. Il n'en est rien. L'explication de cette particularité se trouve peut-être dans ce fait que, nombre de lésions microbiennes virulentes et spécifiques au début, perdent ces caractères au fur et à mesure qu'apparaissent des complications, ces dernières se caractérisant par l'implantation de microbes banaux à leur niveau. Le papillome labial pourrait bien n'être contagieux qu'au début, avant l'apparition de l'ulcération, et la conta-

gion serait d'autant plus limitée que la durée de la lésion primitive constituée par le papillome intégral est éphémère.

Quoique nous n'ayons aucun renseignement sur la nature de l'agent microbien, sur sa biologie, sur son mode d'action, nous sommes tout naturellement conduits à supposer que l'infection est d'origine externe. En effet, la localisation exclusive du papillome labial au niveau des lèvres (surtout à la lèvre supérieure), l'apparition de cette maladie sur des organismes sains semblent relever d'une infection à la faveur d'un contact, avec ou sans lésions superficielles de l'épithélium labial favorisant l'implantation du microbe.

Quoi qu'il en soit de l'étiologie du papillome labial, l'agent supposé détermine une hyperplasie conjuguée de l'épithélium et des papilles de la muqueuse labiale, c'est-à-dire un papillome muqueux qui présente cette particularité d'être peu saillant, sessile, étalé. On sait que chez l'homme et dans diverses espèces animales, les papillomes peuvent revêtir une forme étalée.

Signes cliniques

Nous nous occuperons surtout, dans ce chapitre, des signes objectifs. Nous n'insisterons pas sur les symptômes fonctionnels, en vérité peu importants et très difficiles à observer.

Les lèvres, chez le chat, jouent un rôle infime dans la préhension des aliments ; cette dernière est plutôt gênée par la présence de la plaie, à un stade très avancé de la maladie, la difficulté résultant de la douleur et de la perte de substance.

Suivant la rapidité d'évolution de l'affection, l'animal peut conserver ou non tous les caractères d'un excellent état de santé.

D'autres fois, au contraire, il maigrit rapidement, quand le processus ulcératif et nécrosant est suffisamment étendu.

Parmi les observations que nous avons recueillies, nous avons rencontré les plus grandes difficultés pour nous renseigner sur la date exacte d'apparition de l'affection. Le début du papillome ne peut être fixé avec certitude, car les propriétaires ne remarquent la lésion seulement lorsque l'ulcération s'est

produite. En se basant sur les constatations histologiques de notre maître, le Professeur Ball, et A. Tapernoux, on peut dire que, sans doute, primitivement, le papillome labial apparaît sous la forme sessile, étalée. C'est le stade de l'hyperplasie papillo-épithéliale locale, qui débute généralement à quelques millimètres de la ligne médiane de la lèvre.

Au bout d'un certain temps, la lésion est plus ou moins étendue et saillante. A ce moment, le premier signe qui attire l'attention est le mouvement de lécher. L'animal l'effectue constamment. Il paraît inquiet et son attitude invite à un examen de la cavité buccale.

Cet examen, s'il était fait minutieusement, avant l'ulcération, permettrait sans doute de voir le papillome initial dans son intégrité. Les auteurs précédents ont décrit le stade initial constaté à la suite d'auto-inoculation de la lèvre inférieure. On verrait donc une ou plusieurs saillies, papillomateuses, peu élevées, sessiles, sur la lèvre supérieure.

Ces saillies, nous les avons retrouvées aux angles externes des papillomes ulcérés, sous la forme d'un bourrelet saillant, de couleur rose, plus foncé que la muqueuse saine, à surface finement plissée transversalement. Les coupes transversales histologiques de cette partie de la lèvre montrent l'existence d'un papillome non encore ulcéré.

Lorsque l'ulcération a fait son apparition, pour les causes que nous exposerons à propos de la marche et de l'évolution du papillome, l'aspect de la lèvre est caractéristique.

L'hyperplasie papillomateuse du début fait place à une perte de substance dont l'importance dépend de la durée de la lésion. Cette ulcération est le résultat d'un processus nécrotique qui s'étend lentement, progressivement, en surface surtout.

Le diagnostic est facilité du fait de la présence de cette plaie, qui entraîne des modifications de l'organe atteint. La lèvre (en général, c'est la lèvre supérieure) présente un bord cutané tranchant, taillé plus ou moins régulièrement, suivant l'intensité du processus ulcératif et offrant une consistance ferme, dure, de carton.

La surface ulcérée desine un arc de cercle à convexité supérieure, et suivant que la lésion se trouve sur la ligne médiane ou n'intéresse qu'un des côtés de la lèvre, on peut voir cette convexité également répartie de part et d'autre de la base du nez, ou, dans le second cas, une des moitiés seule découvrir les dents et parfois la base d'implantation de ces dernières.

La lèvre apparaît comme rongée et la plaie est plus ou moins apparente, suivant les dimensions de la lésion.

Lorsque le papillome siège sur la ligne médiane, il reste souvent une trace de muqueuse labiale au niveau du sillon médian qui descend de la base du nez sur la lèvre. On aperçoit plus ou moins les incisives, les canines ; la langue peut faire saillie au dehors chez les sujets âgés, lorsque les tables dentaires ne reposent pas l'une sur l'autre, par suite de l'usure des dents.

Outre cette modification dans la conformation générale de l'organe, nous décrivons le fond de l'ulcération labiale. On y voit des petites croûtes brunâtres sur un fond jaunâtre ou rosé, finement granuleux, très légèrement irrégulier. Les bords de l'ulcération sont le plus souvent bien délimités.

On observe des petits foyers hémorragiques, résultat de l'action mécanique de la langue ou de contacts alimentaires.

Au stade ultime de la maladie, quand l'ulcération a envahi la lèvre tout entière, tant en surface qu'en profondeur, on peut voir alors quelques symptômes fonctionnels. Ceux-ci intéressent surtout la préhension des liquides ; le sujet lappe, mais ne peut en retenir qu'une partie. Cette déficience dans l'alimentation peut entraîner, à la longue, quelques troubles dans l'état général du sujet. Il s'ensuit un amaigrissement progressif, jamais très prononcé, les animaux étant, pour la plupart, sacrifiés avant la fin du processus.

Complétant le tableau clinique, il existe une réaction ganglionnaire au niveau des ganglions sous-maxillaires, réaction liée à la présence de la plaie ulcéreuse de la lèvre, par suite d'infections secondaires de celle-ci. Il ne s'agit pas d'une adénite spécifique et elle n'est jamais très accusée.

Diagnostic

Le diagnostic du papillome labial intégral du chat est assez délicat.

Dans la plupart des cas, il n'est pas établi, en raison de la nature à demi-sauvage, de l'indocilité du sujet. Au début, la lésion passe généralement inaperçue ; c'est au moment des complications, quand l'ulcération apparaît, que le diagnostic devient facile. Dans ce cas, l'adénite sous-maxillaire n'apporte pas une certitude de plus, car elle n'est pas spéciale à cette affection.

Malgré que le diagnostic tardif soit de règle, le pronostic ne s'en trouve pas plus assombri. L'affection est parfaitement curable, même à un stade très avancé de la maladie.

En somme, en dehors des cas où, par suite d'une auto-inoculation par contact de la lèvre supérieure à la lèvre inférieure, et où il existe des papillomes initiaux, le diagnostic du papillome labial repose simplement sur la constatation d'une ulcération elliptique, en croissant, de la lèvre supérieure chez le chat. Mais, à vrai dire, souvent, c'est l'action du lécher, répétée parfois avec frénésie par le malade,

qui attire l'attention et fait découvrir le papillome ulcéré.

Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel est relativement facile. La lésion pourrait être confondue seulement avec un cancer de la lèvre.

L'épithéliome de la lèvre ou cancroïde est une rareté, non seulement chez le chat, mais dans toutes les espèces animales, contrairement à ce qu'on observe chez l'homme.

Le sarcome de la lèvre est exceptionnel. En effet, on ne possède guère chez le chat, que les deux observations de sarcome rapportées par notre maître, M. le Professeur Ball.

Le cancer de la lèvre se présente sous la forme de plaques fermes, plus ou moins saillantes, à surface régulière ; granuleuse parfois, verruqueuse ou papillaire (épithéliome papillaire), souvent ulcéré. L'aspect chancriforme de la lésion lui a valu le nom de cancroïde.

Dans le cancer de la lèvre, la réaction ganglionnaire se traduit par une hypertrophie, une consistance presque dure des ganglions sous-maxillaires. D'autres groupes de ganglions peuvent être pris. Quant aux plaies traumatiques des lèvres, nous n'en parlerons pas, la confusion n'étant pas possible.

Anatomie pathologique générale

Rappelons d'abord que les papillomes sont des tumeurs conjunctivo-épithéliales bénignes de la peau et des muqueuses malpighiennes ou dermiques, constituées par une hyperplasie papillo-épithéliale locale (1).

Le papillome labial du chat est un papillome muqueux.

Une coupe transversale de la lèvre supérieure normale chez le chat, examinée au faible grossissement, montre qu'elle est constituée par un épithélium stratifié, pavimenteux, avec une couche cornée très mince, reposant sur un chorion papillaire à papilles peu saillantes, basses.

L'épithélium mesure environ 3 millimètres d'épaisseur, examiné à l'objectif n° 3 et oculaire n° 2 (microscope Nacet). Les papilles dermiques sont toutes inégales et inégalement espacées. La zone papillaire du derme est constituée par du tissu conjonctif légè-

(1) Traité d'Anatomie pathologique générale. Ball, Paris, 1924.

rement lâche. Le chorion sous-jacent étroit, est formé de tissu conjonctif condensé plus serré.

Si l'on examine à un faible grossissement des coupes histologiques transversales d'un papillome labial colorées à l'hématéine-éosine, au niveau des angles externes de la lésion, c'est-à-dire, dans la zone portant un bourrelet papillomateux non encore ulcéré, on constate l'existence d'une hyperplasie conjuguée de l'épiderme et de la couche papillaire du derme.

L'épithélium est, en effet, épaissi dans toutes ses couches, mais le stratum cornéum est absent en général. L'épaisseur de l'épithélium labial est deux à trois fois plus grande qu'à l'état normal. La surface est limitée par une ligne légèrement sinueuse, ondulée. Les bourgeons inter-papillaires de l'épiderme sont hypertrophiés, allongés, renflés en massue ou coniques et semblent s'enfoncer dans le chorion dermique.

On peut observer dans l'épiderme, au sommet des papilles, des altérations d'œdème intra-cellulaire, qui se traduisent par un état vacuolaire des cellules épidermiques.

Les papilles dermiques sont également allongées, hypertrophiées, répondant ainsi aux mêmes modifications des bourgeons épidermiques interpapillaires. Les capillaires sanguins du corps papillaire et du chorion dermique sont dilatés, congestionnés, gorgés de sang.

Il est à remarquer que cette hypertrophie conjuguée du derme et de l'épiderme est à son maximum au centre ou sommet du papillome. La hauteur des papilles va, en effet, en augmentant de la périphérie

au centre de la lésion. En s'éloignant de la lésion, l'épiderme et les papilles reprennent graduellement leur hauteur normale. La zone papillaire est le chorion sont infiltrés de cellules rondes d'origine diapédétique.

L'examen des coupes à un fort grossissement permet de distinguer une prolifération des cellules épidermiques qui recouvrent et combler les espaces interpapillaires. On retrouve les cellules rondes ou leucocytes diapédésés déjà signalés.

L'aspect des coupes histologiques transversales d'un papillome ulcéré est bien différent.

A un faible grossissement, on constate dans l'étendue de l'ulcération, la disparition de l'épiderme et de la couche papillaire du derme qui ont été détruits par la nécrose.

La surface ulcérée est irrégulière et constituée par une bande de tissu dermique atteint de nécrose, d'inégale épaisseur, suivant les points, homogène, vivement colorée en rose foncé par l'éosine, en voie d'élimination.

Le derme est absolument farci de cellules rondes diapédésées. Les capillaires sanguins sont congestionnés.

Au niveau du bord cutané de l'ulcération, il reste des vestiges de l'épithélium et de la couche papillaire qui présentent une hyperplasie conjuguée papillomateuse, avec une infiltration leucocytaire (mononucléaires) du derme. Ces vestiges constituent un court ruban, qui représente la frontière externe du papillome.

Du côté du bord buccal de l'ulcération, la constitution est analogue. Toujours la même hyperplasie conjuguée dermo-épidermique et par conséquence apparence du papillome. L'hyperplasie en question va en dégradant, à mesure qu'on s'éloigne du bord buccal de l'ulcération et à un moment donné la muqueuse présente son aspect normal.

L'examen des coupes à un fort grossissement n'apporte que quelques précisions histologiques.

La surface nécrosée est granuleuse, en désintégration granulo-graisseuse. On constate que l'infiltration diapédétique sous-jacente est constituée par des leucocytes mononucléaires ou polynucléaires. On peut observer des thromboses capillaires au niveau de la ligne profonde de nécrose.

Examen des ganglions

L'étude histologique des ganglions lymphatiques hypertrophiés par adénite secondaire montre que les sinus lymphatiques sont farcis de leucocytes mononucléaires et rétrécis par suite de l'hypertrophie hyperplasique des follicules lymphoïdes ; ceux-ci sont plus volumineux qu'à l'état normal et aussi plus riches en leucocytes, particulièrement au niveau des centres germinatifs de Flemming, dans lesquels il s'est produit une multiplication par division des lymphoblastes et des lymphocytes.

Les vaisseaux sont congestionnés.

Ces détails histologiques donnent un aspect plus massif, moins lacunaire, aux préparations microscopiques du tissu ganglionnaire examinées à un faible grossissement.

Toutes ces lésions expliquent parfaitement l'adénite et en particulier l'hypertrophie ganglionnaire.

Marche. — Evolution

L'évolution du papillome labial n'est pas toujours la même.

En général, le papillome, une fois constitué, est sujet à l'ulcération. Pour quelles raisons ?

A la base des phénomènes d'ulcération se trouvent naturellement des oblitérations vasculaires suivies de nécrose. Ces lésions nécrotiques ont été attribuées à l'action du lécher. Le papillome semble constituer un foyer d'irritation, point d'appel pour le lécher. L'action mécanique répétée parfois sans cesse semble créer des petits traumatismes qui, par leur répétition, engendrent des troubles circulatoires, des phénomènes inflammatoires et les altérations consécutives de nécrose et d'ulcération.

L'ulcération, une fois établie, s'agrandit, surtout en longueur et en largeur, plus qu'en profondeur. Il semble que cette ulcération soit prolongée à ses angles, par une zone papillomateuse d'accroissement en forme de bourrelet, au fur et à mesure que le processus ulcératif s'étale en longueur. Partie de la lèvre supérieure, elle arrive même, dans certains cas,

à déborder sur la lèvre inférieure, envahie à son tour, par continuité de tissus peut-être, ou tout au moins par auto-inoculation.

Le papillome ulcéré dure des mois, en s'étendant lentement. L'état général peut finir par s'altérer et le malade est susceptible de succomber, en raison des troubles de la préhension des aliments et de la douleur qui résulte de la présence de la plaie. Dans quelques cas, la lésion s'arrête, régresse et même cicatrise lentement, spontanément ou sous l'influence d'un traitement.

Nous avons pu constater la reconstitution de l'épithélium labial sur une surface légèrement concave qui trahissait la perte de substance antérieure.

Dans certains cas, le papillome labial peut récidiver. Nous avons eu l'occasion d'observer un animal atteint de cette affection qui, traité et guéri, nous fut présenté l'année suivante avec la même lésion.

Traitement

A titre préventif, l'isolement des animaux malades peut être recommandé, étant donnée la nature microbienne probable de l'affection.

Quoique le papillome labial du chat soit susceptible de rétrocéder et même de disparaître spontanément, nous pouvons dire que c'est là un cas tout à fait exceptionnel.

Le traitement garde donc toute son importance, et cela d'autant plus que les résultats sont excellents.

L'expérience a montré que le papillome labial était justiciable d'une thérapeutique médicale qui amenait la guérison dans la plupart des cas. Si, contre le cancroïde ou épithéliome des lèvres, on donne la faveur à l'intervention chirurgicale, il n'en est pas de même pour le papillome labial. Pour des causes que nous avons indiquées précédemment, on intervient généralement lorsque l'ulcération est apparue.

A ce moment, la lésion ulcérée est recouverte de petites croûtes, qu'il faut faire tomber, afin d'assurer l'action efficace des médicaments. Dans ce but, on emploie des lavages locaux, avec des tampons d'ouate imbibée d'eau bouillie chaude.

Avant 1924, lorsque le papillome était considéré comme un ulcère, les antiseptiques, sous forme de solutions aqueuses ou glycérinées, furent préconisées. Les résultats ont été d'ailleurs satisfaisants dans les deux cas. Le Professeur Cadiot recommande les solutions antiseptiques, complétées par l'application de teinture d'iode diluée ou d'une solution aqueuse de Bleu de Méthylène, plusieurs fois par jour.

Nous-même avons eu des guérisons en employant les solutions glycérinées de Bleu de Méthylène au 1/50.

Nous devons reconnaître que les antiseptiques, quelle que soit leur nature, agissent de la même façon et peuvent tous donner de bons résultats. La difficulté est d'utiliser un médicament inoffensif, c'est-à-dire non toxique. Etant donné que l'on intervient à proximité et même dans la cavité buccale, il est de toute nécessité que l'antiseptique employé n'ait pas d'effets nocifs *per os* sur l'animal.

Le chat, étant donnée son indocilité — dans le cas qui nous intéresse — est toujours tenté de se lécher; de cette façon, il arrive à en ingérer, une petite quantité, c'est vrai, mais qui serait dangereuse malgré tout, s'il s'agissait d'un antiseptique toxique.

En ce qui concerne le traitement par le Bleu de Méthylène, il suffit de procéder comme suit : après avoir détergé la plaie sans faire saigner, si cela est possible, appliquer tous les jours sur la lésion la solution glycérinée de Bleu de Méthylène, jusqu'à disparition de l'ulcération. Continuer encore quelque temps, en lotionnant simplement la lèvre atteinte tous les deux jours. La guérison est assez rapide, en quelques semaines.

La thérapeutique locale de l'affection est susceptible d'être complétée par le traitement interne qui, ordinairement, est dirigé contre les papillomes. La teinture de Thuya occidentale répond à cette indication. On sait qu'elle est du reste employée contre les papillomes multiples de la bouche chez le chien.

La magnésie calcinée à faible dose (25 centigr.) pourrait être essayée à titre d'adjuvant.

Les résultats de ces médicaments donnent, il faut l'avouer, des résultats inconstants.

Il ne peut être question d'employer les caustiques quels qu'ils soient : acide acétique, acide phénique, etc..., ce sont des procédés trop douloureux et l'on irait à l'encontre du but cherché.

Il est une intervention très en faveur actuellement et qui gagnerait d'être utilisée d'une façon plus courante : c'est la cautérisation avec le thermo ou galvano-cautère. L'emploi du second est plus pratique si on a la possibilité d'une installation électrique. Quelques pointes de feu, également réparties sur la surface de l'ulcération donnent d'excellents résultats. Cette intervention nécessite, cela va sans dire, une anesthésie générale du sujet. Sous cette dernière condition, on pourrait également entrevoir la possibilité d'utiliser la radiothérapie, mais, vraiment, la localisation de l'affection et l'espèce animale considérée ne se prêtent guère à ce mode de traitement.

Observations personnelles

Nous publierons maintenant les cinq observations de papillome labial chez le chat, que nous avons pu étudier. Dans nos descriptions, nous serons bref, concernant l'histologie pathologique du papillome, puisque nous en avons déjà donné une description détaillée dans un chapitre précédent.

OBSERVATION I

Chat gris, 12 ans. *Papillome labial médian, ulcéré de la lèvre supérieure.* Antécédents : Maladies antérieures : néant.

Le sujet est présenté le 22 septembre 1924. Le propriétaire déclare que depuis deux ans environ, il se serait développé, au niveau de la lèvre supérieure, une ulcération que l'animal lèche presque continuellement. Pendant toute cette période, on a remarqué une salivation assez abondante. Insensiblement, l'ulcération s'est agrandie.

Le sujet a conservé l'appétit malgré la douleur et la difficulté de préhension créée par l'ulcération.

Dans la suite, le malade a maigri beaucoup et progressivement au cours de la dernière année.

Au niveau de la lèvre supérieure, sur la ligne médiane, débordant sur les faces latérales de l'organe, il existe une ulcération semi-lunaire, à convexité antérieure. La lésion mesure 2 cm. environ de longueur, sur 1 cm. de largeur. Les angles de l'ulcération se prolongent par un petit bourrelet papillomateux linéaire, de couleur jaune, rose pâle, de 5 à 6 mm. de longueur sur 2 à 3 mm. de largeur, tranchant sur la coloration violacée, pâle, de la muqueuse saine.

Le fond de l'ulcération est finement granuleux, un peu irrégulier.

Du côté gauche, il existe une réaction ganglionnaire notable, plus faible à droite.

L'état général du sujet n'est pas satisfaisant, mais à ce point de vue, il faut sans doute tenir compte de l'existence d'un néoplasme dans les cavités nasales et d'une cirrhose; d'ailleurs le malade éprouve une véritable gêne à respirer. L'appétit est conservé, mais l'amaigrissement s'accroît.

En novembre, la lésion ne semble pas s'être étendue. Le sujet est sacrifié.

A l'autopsie, on trouve :

Une cirrhose hypertrophique. — Le foie présente une coloration jaune rougeâtre, une consistance ferme et une surface granuleuse. Le cœur gauche est atteint d'hypertrophie. — Sarcomes à cellules rondes des cavités nasales.

Examen histologique :

L'ulcération de la lèvre supérieure présente les caractères histologiques que nous avons déjà indiqués : couche superficielle du derme atteinte de nécrose, infiltration marquée de cellules rondes dans le derme décapité. — Bord cutané de l'ulcération avec courte zone papillomateuse ayant échappé à la nécrose et à l'ulcération.

Bord buccal de l'ulcération avec hyperplasie conjuguée, analogue de l'épiderme et du derme.

En somme, toutes les caractéristiques histologiques du papillome labial.

OBSERVATION II

Chat pie marron, 10 ans. *Papillome ulcéré double de la lèvre supérieure.* Pas d'antécédents pathologiques.

Le sujet est atteint d'un papillome double, ulcéré, à peu près symétrique par rapport à la ligne médiane et intéressant la lèvre supérieure.

Les commémoratifs se bornent là : un amaigrissement lent et progressif. Le début de la lésion remonterait à 4 ou 5 mois.

Au niveau des faces latérales de la lèvre supérieure, on remarque la présence d'une ulcération assez profonde, semi-lunaire, intéressant l'organe depuis son bord cutané et s'étendant en dedans sur une largeur de 8 à 10 mm.

L'ulcération gauche mesure environ 1 cm. 5 de longueur, et la droite 2 cm.

Le fond de la lésion, légèrement irrégulier, est rougeâtre, parsemé de points jaunâtres ternes ou jaune brunâtres.

La base des ulcérations présente une consistance dure, ferme.

On note une adénite gauche sous-maxillaire, légère. A droite, un ganglion est hypertrophié, mobile et ferme.

Séparant les deux ulcérations, on peut voir, en regard du nez, sur la ligne médiane, une étroite portion de muqueuse labiale paraissant normale.

Aux angles externes des ulcérations, on aperçoit une saillie papillomateuse, en bourrelet, à surface finement plissée en travers, de couleur rosée plus vive que celle de la muqueuse labiale saine. — Ces bourrelets papillomateux mesurent environ 1/2 cm. de longueur sur 3 mm. de largeur. Ils présentent, et nous avons insisté sur ce point, une zone papillomateuse non encore ulcérée et où il est facile par l'examen histologique de constater le papillome labial avec sa disposition caractéristique.

L'animal est sacrifié. A ce moment, l'état général du sujet n'a pas sensiblement changé.

Autopsie : Reins gras classiques. Ganglions sous-maxillaires hypertrophiés, à surface de section gris jaunâtre, légèrement congestionnée par hypostase.

Histologiquement, la lésion siégeant généralement près du bord cutané de la lèvre, la partie superficielle du derme nécrosé est plus épaisse qu'au voisinage du bord buccal de l'ulcération où on retrouve une portion du papillome avec son épithélium épaissi par hyperplasie cellulaire, sa zone papillaire hypertrophiée et son chorion infiltré de mononucléaires.

OBSERVATION III

Chat pie noir, 7 ans. *Papillome ulcéré double de la lèvre supérieure*. Aucun antécédent pathologique.

Le propriétaire déclare s'être aperçu de l'existence de la lésion depuis 5 mois environ.

Le sujet présente un papillome ulcéré double de la lèvre supérieure.

La surface ulcérée siège au niveau de la partie médiane de la lèvre. — Elle dessine un arc de cercle, à convexité supérieure et antérieure. Le fond de l'ulcération est en dépression très nette.

Le papillome labial intéresse les deux côtés de la lèvre, mais il n'est pas symétrique. Du côté gauche, l'ulcération commence vers la ligne médiane et s'étend sur une longueur de 1 cm. 1/2 environ vers la commissure correspondante. Elle se prolonge par une saillie allongée de la muqueuse plissée transversalement qui correspond à une production papillomateuse non encore ulcérée, et qui semble constituer la zone d'extension de la lésion.

La largeur maxima de l'ulcération se trouve à gauche et mesure près de 1 cm.

A droite, l'ulcération est moins importante. Elle part également de la ligne médiane. Sa longueur n'est que de 1 cm. environ; la largeur atteint à peine 1/2 cm. Elle se prolonge

par des saillies papillomateuses analogues à celles du côté opposé.

Le fond des ulcérations est jaunâtre d'une manière générale; par place ce fond varie suivant les considérés : jaune rosé, grisâtre ou rougeâtre. Ce fond est légèrement irrégulier, granuleux. Les bords des ulcérations sont nets, à peu près réguliers et fermes.

Aucune particularité n'est à signaler, à part une adénite assez marquée des ganglions sous-maxillaires, plus accusée à gauche.

La lésion n'étant pas très étendue, l'état général du sujet n'est pas altéré. L'appétit est resté normal. L'examen des coupes histologiques de la lésion montre des altérations analogues à celles des cas précédents.

Les régions dermiques ulcérées sont envahies par une infiltration massive de leucocytes mono et polynucléaires. Les parties nécrosées, en voie d'élimination, sont homogènes ou granuleuses et colorées en rose foncé à l'hématéine-éosine.

Sur la frontière interne de la zone nécrosée, les capillaires sanguins sont thrombosés.

Au niveau du bourrelet papillomateux non ulcéré qui prolonge les angles de l'ulcération, on constate l'hypertrophie conjuguée de l'épiderme et du derme.

OBSERVATION IV

Chatte tricolore, 13 ans. *Papillome ulcéré double de la lèvre supérieure*. Antécédents : Fibro-adénomes de plusieurs mamelles.

L'animal est présenté à cause d'une plaie tenace de la lèvre supérieure dont le début remonterait à 7 mois environ.

Le malade présente une ulcération double au niveau de la lèvre supérieure.

Plusieurs mamelles sont le siège de divers petits nodules néoplasiques, dont l'un est ulcéré.

La lèvre supérieure présente une longue ulcération, du côté gauche, s'étendant depuis le milieu de celle-ci jusqu'à 1 cm. environ de la commissure, c'est-à-dire, sur une longueur de 2 cm. 5, la largeur maxima est 1 cm. Sur le côté droit de la lèvre, on aperçoit une ulcération moins étendue. Elle mesure à peu près 1 cm. de longueur sur 1/2 cm. de largeur.

L'une et l'autre sont délimitées par un bord dur, consistant et nettement indiqué.

Aux extrémités externes de ces lésions, on distingue un bourrelet saillant à surface ridée transversalement, mesurant 1/2 cm. environ.

Le fond des ulcérations est gris jaunâtre et se présente sous la forme de larges surfaces à contour vaguement polycyclique, bordées par une zone papillomateuse rose franc uniforme. La séparation de ces parties diversement colorées est très nette.

Il existe une adénite marquée des ganglions sous-maxillaires, plus accusée à gauche. Le ganglion le plus hypertrophié atteint à peu près le volume d'un gros pois.

Malgré la lésion assez étendue de la lèvre, l'animal est en bon état.

A l'autopsie, on trouve une cirrhose et des reins gras. L'étude des coupes histologiques transversales du bourrelet papillomateux, non ulcéré, montre une hypertrophie conjuguée du derme et de l'épiderme beaucoup plus accusée au centre du papillome qu'à ses extrémités. On y remarque la direction différente des papilles suivant qu'elles se trouvent au sommet d'un pli muqueux, ou au contraire au fond d'une dépression. Les papilles dermiques divergent dans le premier cas et convergent dans le second.

Les zones ulcérées présentent toujours les mêmes particularités histologiques.

OBSERVATION V

Chatte tricolore, 8 ans. *Papillome ulcéré double de la lèvre supérieure propagé de chaque côté à la lèvre inférieure.*

Antécédents : Néant.

Le propriétaire déclare avoir constaté la lésion depuis 3 mois environ. Il a cru tout d'abord à une morsure de rat (?).

La lèvre supérieure présente dans toute son étendue une large ulcération qui à première vue semble être unique. Un examen attentif permet cependant de découvrir, sur la ligne médiane, une étroite languette verticale de muqueuse en apparence saine. La lésion ulcérée à sa largeur maxima en regard du nez et elle diminue progressivement en s'approchant des commissures.

Du côté droit, l'ulcération empiète sur la lèvre inférieure sur une longueur de 1/2 cm. environ.

Au niveau du bord buccal ou postérieur de l'ulcération de la lèvre supérieure, on distingue un étroit liseré papillomateux saillant.

La largeur maxima de l'ulcération est de 1 cm. et sa longueur s'étend sur toute l'étendue de la lèvre supérieure qu'elle déborde pour occuper une partie de la lèvre inférieure.

Du côté gauche, même aspect au niveau de la lèvre supérieure, l'ulcération n'empiète que très légèrement sur la lèvre inférieure, 2 mm. environ.

Le fond des ulcérations présente une teinte gris jaunâtre à peu près uniforme.

Les zones du papillome sont brillantes et rosées.

Par place, dans la région ulcérée, il existe de petits points hémorragiques.

Des côtés droit et gauche, la lésion ulcérate est nettement délimitée par un bord induré et saillant.

On note une adénite sous-maxillaire bilatérale assez marquée, mais égale.

L'animal est en très bon état et ne paraît pas trop souffrir de son affection; il est vrai que la lésion est plutôt étendue en surface qu'en profondeur.

Rien de particulier à l'autopsie à part un foie gras et des reins gras.

L'examen des coupes histologiques de la lésion des lèvres montre une région superficielle ulcérée très étendue à limite irrégulière, où les parties nécrosées sont en voie d'élimination et le chorion farci de cellules rondes.

Ces bourrelets papillomateux non ulcérés situés aux angles de l'ulcération, ou au niveau de son bord buccal, nous montrent une hyperplasie conjuguée considérable du derme et de l'épiderme.

On ne rencontre que des mononucléaires dans la profondeur du chorion.

Recherches expérimentales

Nos recherches expérimentales sur le papillome labial ont eu pour but de démontrer la contagion de cette affection.

Certains auteurs et en particulier le Professeur Cadiot, d'Alfort, dans son exposé clinique du pseudo-cancroïde, affirme la nature « microbienne et contagieuse » du papillome des lèvres. D'autres, et M. le Professeur Cadéac est du nombre, ne croient pas à la contagion, mais pensent que l'affection est auto-inoculable.

L'idée de contagion, en général, nous amène fatalement vers une autre, celle de la nature microbienne ou parasitaire de la lésion.

En ce qui concerne le papillome labial, il est douteux qu'il soit d'origine parasitaire.

Serait-il de nature microbienne ?

On le prétend, mais, jusqu'ici, personne ne l'a démontré. Pourtant, nombre de praticiens adoptent cette manière de voir.

Le dernier travail de notre maître, M. le Professeur Ball, et de A. Tapernoux, sur le pseudo-cancroïde

établit la nature papillomateuse de l'affection ; nos observations confirment cette conception.

Les papillomes sont bien connus en pathologie comparée. Ce sont des productions qui intéressent à la fois la peau et les muqueuses, comme chez l'homme. Ces lésions sont contagieuses, il n'y a aucun doute à ce sujet, et leur nature microbienne est établie. On a notamment constaté la transmission accidentelle des papillomes cutanés des animaux à l'homme.

A priori, par conséquent, on peut considérer le papillome labial comme étant de nature microbienne.

Le papillome labial du chat étant supposé microbien, nous avons pensé qu'il y avait des chances pour qu'il fût contagieux ou tout au moins susceptible d'être reproduit expérimentalement. Dans le but de démontrer le caractère contagieux de l'affection, nous avons entrepris les expériences suivantes :

EXPERIENCE I

Chat gris, 12 ans. *Papillome ulcéré de la lèvre supérieure.*

Le 7 novembre 1924, l'animal est sacrifié.

Nous prélevons un fragment de la lèvre malade au niveau de l'extrémité de la lésion qui n'est pas encore ulcérée, mais à l'état de bourrelet saillant. Avec ce fragment de lésion papillomateuse intacte nous opérons, sous anesthésie générale, des frictions répétées à la surface de la muqueuse labiale supérieure d'un autre chat, indemne de papillome labial, après lavage préalable à l'eau distillée et grattage de cette lèvre à l'aide du tranchant d'un bistouri aseptique, de manière à léser l'épithélium de revêtement.

Le 14 janvier 1925, il n'existe encore aucun résultat positif.

EXPERIENCE II

Le 14 janvier, devant le résultat négatif précédent nous répétons l'expérience chez le même sujet et dans les mêmes conditions. Au bout de deux mois et demi, même résultat négatif.

Nous ajouterons que, pendant tout ce temps, le sujet d'expérience a été laissé, à dessein, en cohabitation permanente avec quatre chats atteints de papillome labial ulcéré.

Ces résultats négatifs ne prouvent rien contre la contagion possible du papillome labial. Nos expériences sont trop peu nombreuses et peut-être que d'autres expérimentateurs seront plus heureux.

Nous n'avons pu répéter sur une plus vaste échelle les expériences précédentes, ne disposant pas de sujets. Malgré ces expériences négatives, à notre avis, la contagion ne nous semble pas impossible. L'avenir l'établira sans doute.

Dans tous les cas, il est bien évident que les lésions d'infiltration diapédétique du derme constituent la signature histologique de l'inflammation. La lésion est de nature inflammatoire ; or les affections inflammatoires relèvent le plus souvent d'agents microbiens ou parasitaires.

Pour ces raisons, nous avons adopté la nature microbienne et contagieuse de la maladie.

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 1. — **CHAT.** Papillome labial non ulcéré. Coupe transversale de la lésion au niveau du bourrelet d'un angle de l'ulcération. A gauche, bord buccal et à droite, bord cutané.

Fig. 2. — **CHAT.** Papillome labial ulcéré. Coupe transversale de la lèvre supérieure au niveau de l'ulcération. A gauche, bord cutané et à droite, bord buccal de celle-ci.

Conclusions

I. — Les anciennes dénominations cliniques d'ulcère labial, pseudo-cancroïde ou cancroïde du chat doivent disparaître pour être remplacées par celle de papillome labial (ulcéré ou non).

II. — Le papillome labial du chat est une affection relativement fréquente qui siège au niveau de la lèvre supérieure, le plus souvent, mais qui peut se propager à la lèvre inférieure, par contact et auto-inoculation.

III. — Le papillome labial se complique d'ulcération.

IV. — L'adénite sous-maxillaire parallèle n'est pas spécifique, mais consécutive à l'ulcération et à des infections secondaires.

V. — L'étiologie du papillome labial est inconnue, mais paraît devoir relever d'une infection microbienne non encore déterminée.

VI. — L'ulcération et les mouvements de lécher sont les seuls signes cliniques qui attirent l'attention sur l'affection.

VII. — Le diagnostic n'est généralement posé qu'au stade ulcéreux de la maladie.

VIII. — Le papillome labial peut être facilement différencié du cancroïde ou épithéliome de la lèvre.

IX. — Le papillome labial est une néoplasie inflammatoire consistant en une hyperplasie conjuguée du derme et de l'épiderme.

X. — La guérison du papillome peut survenir spontanément ou sous l'influence d'un traitement. Parfois, l'affection récidive.

XI. — La thérapeutique locale peut être complétée plus ou moins heureusement par une médication interne.

Le traitement médical a été jusqu'ici la méthode de choix. Actuellement, la cautérisation (thermo ou galvano-cautère) est de plus en plus employée.

XII. — Nos recherches expérimentales sur la contagion ont donné des résultats négatifs qui semblent indiquer que le papillome labial est peu contagieux.

Vu : *Le Directeur*
de l'École Vétérinaire de Lyon,
Ch. PORCHER.

Le Professeur
de l'École Vétérinaire,
D^r BALL.

Le Président de la Thèse,
D^r PAVIOT.

Vu : *Le Doyen,*
Pour le Doyen : L'Assesseur,
ROQUE.

Vu et permis d'imprimer :
LYON, le 14 Avril 1926.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
GHEUSI.

Bibliographie

P.-J. CADIOT. — *Traité de Thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques. Tome I, Paris, 1923.*

V. BALL et A. TAPERNOUX. — *Le pseudo-cancroïde du chat est un papillome ulcéré. Revue générale de Méd. Vét., juillet 1924.*

V. BALL. — *Traité d'Anatomie Pathologique générale, Paris, 1924.*

TABLE DES MATIERES

Avant-Propos	7
Introduction	9
Historique.....	11
Considérations générales sur le Papillome Labial.....	15
Étiologie et Pathogénie.....	21
Signes Cliniques	25
Diagnostic	29
Anatomie Pathologique générale	31
Marche et Évolution.....	37
Traitement.....	39
Observations personnelles	43
Recherches expérimentales.....	51
Conclusions	55
Bibliographie.....	57



