

C'est aux hypertrophies de cette nature que convient surtout la qualification d'*hypertrophies papillaires à forme vasculaire*. Voici d'ailleurs, Messieurs, le résumé de l'observation :

OBSERVATION II.

M.... G., âgée de vingt et un ans, fleuriste, sans diathèse héréditaire ou acquise. Paraît faible et anémique; néanmoins, la menstruation est régulière.

Elle porte sur la partie antérieure de la moitié latérale gauche de la langue une tumeur ovoïde, à grand axe antéro-postérieur, atteignant à peu près la grosseur d'une petite noix. Dans son enfance, la malade n'aurait eu, au point où siège aujourd'hui la tumeur, qu'une petite élevation rouge. C'est à partir de l'âge de dix ou douze ans seulement que la saillie aurait augmenté; en même temps qu'un léger suintement sanguin se serait fait à la surface. Ce suintement était d'ailleurs intermittent et n'arrivait qu'une fois l'an, au moment du printemps. Depuis deux ou trois ans l'accroissement aurait marché plus rapidement et donné quelques inquiétudes à la malade; mais ce qui l'effraya davantage, ce fut l'apparition d'hémorragies buccales répétées, dont la dernière a eu lieu dans le cours du mois précédent. Depuis le moment de son entrée dans le service, elle n'en a point eu de nouvelles et son état est resté sensiblement le même.

Aujourd'hui, Messieurs, vous voyez que la petite tumeur est bien limitée à la face dorsale de la langue, que son caractère principal est son aspect grenu et irrégulier dû à la saillie des papilles. Cette irrégularité s'explique aisément par leur différence de volumes. Bien que l'hypertrophie ait porté sur toutes au même degré, les petites, on le comprend, paraissent moins saillantes que les grosses. — Même à l'œil nu, les vaisseaux sont beaucoup plus apparents qu'à l'état normal. Par leur multiplicité, ils forment à la surface de la plupart des papilles des petites taches ecchymotiques irrégulièrement disséminées, comme des marbrures.

Dans toute la portion de la langue sous-jacente, rampent des vaisseaux volumineux qui semblent venir de la tumeur elle-même.

Elles descendent dans les troncs de la muqueuse qui revêt la face inférieure de la langue et jusque dans ceux du plancher de la bouche. Les veines, accolées les unes aux autres, paraissent variqueuses et dilatées à tel point, que leur volume atteint parfois celui d'une plume de corbeau.

Quand on comprime, même légèrement, cette moitié latérale de la langue, on y découvre des battements, comme si les troncs artériels étaient eux-mêmes augmentés de volume.

Comme je le disais, Messieurs, tous ces caractères rapprochent l'affec-

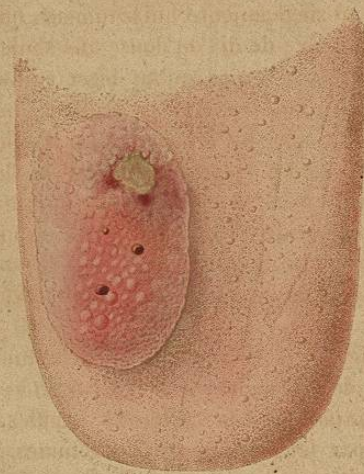


FIG. 3. — Hypertrophie papillaire opérée en 1859 avec M. Nelaton. (De notre collection.)



FIG. 4. — Coupe de la langue au niveau de la même tumeur. (De notre collection.)

tion des tumeurs érectiles sanguines de la langue. Ils peuvent aussi nous expliquer les hémorrhagies dont nous avons parlé et qui ont été assez abondantes pour laisser à leur suite l'état d'anémie dans lequel nous trouvons aujourd'hui la malade. C'est aussi aux hémorrhagies, ou plutôt aux moyens thérapeutiques employés contre elles, que nous devons attribuer les troubles physiologiques survenus dans les fonctions de la langue : la gustation se fait mal, la mastication et la phonation sont gênées. Tout cela vient d'applications répétées de perchlorure de fer, qui ont laissé de petits dépôts superficiels résultant du travail épidermique accompli sous leur influence. (La tumeur enlevée, d'après le procédé décrit plus loin, fut examinée au Collège de France (M. Malassez), et l'on trouva que c'était en effet une simple hypertrophie papillaire. Malgré cela la malade dut rentrer dans le service deux mois plus tard pour une récurrence. Enlevée de nouveau il y a trois mois environ, la tumeur n'a pas récidivé jusqu'aujourd'hui.)

Ces deux observations d'*hypertrophie papillaire* partielle de la langue, prises à un mois de distance l'une de l'autre dans mon service, me permettent de vous faire remarquer, messieurs, que cette affection n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire. Pourtant les traités classiques en parlent à peine et les différentes monographies faites sur les affections linguales gardent le même silence. Pour mon compte, il y a longtemps que je l'ai observée pour la première fois. Dès 1859, j'avais fait dessiner un cas d'hypertrophie papillaire partielle de la langue, et le dessin fait à cette époque vous représente pour ainsi dire trait pour trait la tumeur que nous allons opérer (voy. fig. 3 et 4).

Un autre cas absolument identique a été observé par M. Boyron et décrit sous le nom d'hypertrophie papillaire, ou *papillome non cancéreux de la langue* (1). Cette tumeur présentait le caractère histologique fondamental de celles que nous étudions. *Elle était constituée par la prolifération et l'hypertrophie des éléments normaux des papilles linguales.* C'est, là, Messieurs, le trait de ressemblance de toutes les hypertrophies papillaires; leurs différences résident entièrement dans les proportions des divers éléments.

(1) Boyron, *Hypertrophie papillaire de la langue ou papillome non cancéreux.* — *Amputation partielle de cet organe* (Bulletin général de thérapeutique, 30 septembre 1869, p. 276-281).

1° Les vaisseaux sanguins ne sont point assez nombreux pour attirer l'attention, et l'hypertrophie rappelle mieux par ses caractères extérieurs certaines tumeurs épithéliales qu'une tumeur vasculaire sanguine.

2° L'élément vasculaire domine.

3° Si à ces deux variétés extrêmes nous en ajoutons une intermédiaire, nous aurons une idée suffisamment exacte des différents aspects sous lesquels l'hypertrophie papillaire peut se présenter à l'observateur.

Étudions maintenant chacune de ces formes isolément :

PREMIÈRE FORME [*épidermique*]

C'est pour ainsi dire la forme typique, celle qui servira de terme de comparaison pour apprécier les caractères des deux autres. *L'hypertrophie a porté au même degré sur tous les éléments normaux des papilles.*

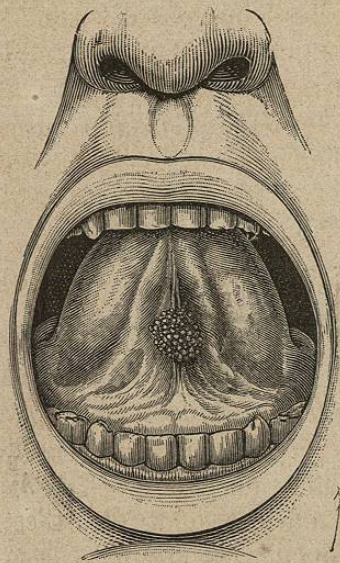


FIG. 5. — Hypertrophie papillaire du frein de la langue. Pièce recueillie dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine. (De ma collection.)

certaines régions : à la vulve, à la marge de l'anus, par exemple ce qu'on s'explique aisément si l'on songe qu'elle n'est plus en-

tourée d'autres papilles formant autour d'elle un gazon saillant. Lorsque la tumeur devient un peu volumineuse, elle paraît encore mieux limitée. Elle fixe souvent l'attention quand elle siège au niveau de la ligne médiane. C'est à cette variété que correspond le plus fort épaissement de la couche épidermique, de sorte que la tumeur tranche par son aspect blanc grisâtre sur les tissus normaux du voisinage (voy. fig. 5).

DEUXIÈME FORME [*mixte*]

Elle est tout aussi réelle que la première et la troisième. Il serait difficile, à vrai dire, d'en faire le diagnostic dans un cas isolé; mais si l'on avait affaire à deux malades, dont l'un aurait une hypertrophie papillaire d'aspect épidermique, dont l'autre, au contraire, serait atteint de papillome vasculaire, on n'éprouverait aucune hésitation. Il n'y a là, Messieurs, rien d'étonnant. Ne vous ai-je pas dit en commençant que l'hypertrophie papillaire était une maladie parfaitement définie, dont les variétés ne diffèrent que sur quelques points de détail. La comparaison seule rend ces différences assez saillantes pour qu'elles soient appréciables.

TROISIÈME FORME [*vasculaire*]

Si nous voulions classer notre tumeur actuelle, c'est dans cette catégorie que nous la placerions. La vascularisation n'est pas pourtant aussi marquée que dans d'autres tumeurs de cette nature. Nous avons trouvé parfois de véritables angiomes caverneux dans l'épaisseur de la langue, alors que tous les éléments des papilles étaient dans un état d'hypertrophie manifeste, aussi bien dans la couche choriale que dans la couche épidermique. — Cette hypertrophie est, il est vrai, secondaire, étant donné le volume et l'importance de la tumeur sanguine sur laquelle elle repose. La troisième variété d'hypertrophie papillaire se rapproche donc un peu plus que les deux précédentes de la tumeur érectile vraie; elle en diffère surtout par l'aug-

mentation constante de volume des papilles, augmentation que l'on ne trouve point au même degré dans les angiomes simples.

A présent, Messieurs, nous arrivons à la seconde partie de cette leçon, la plus importante peut-être, celle qui a trait au diagnostic différentiel entre l'hypertrophie papillaire partielle et les autres tumeurs de la langue (1). Je pourrais passer en revue avec vous les diverses maladies de la langue, et mettre successivement en relief leurs caractères propres, afin que vous puissiez vous-mêmes les comparer à ceux de la maladie dont nous nous occupons. Je préfère suivre une autre méthode et procéder, pour ainsi dire, par ordre de difficultés.

Nous aurons ainsi à examiner :

- 1° L'HYPERTROPHIE TOTALE.
- 2° LES TUMEURS ÉRECTILES SIMPLES.
- 3° LES GOMMES SYPHILITIQUES.
- 4° LE PSORIASIS SYPHILITIQUE.
- 5° LE PSORIASIS DES FUMEURS.
- 6° L'ÉPITHÉLIOMA SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES.

A. HYPERTROPHIE TOTALE. — C'est cette affection que les auteurs ont désignée sous les noms de *macroglossie*, *prolapsus linguae*, *lingua vitulina*, *éléphantiasis de la langue*, etc. Observée par Galien (2), décrite au XVI^e et XVII^e siècle par Zacchias (3), Gaspar Peucer (4), elle a été longuement étudiée au XVIII^e par Lassus (5). Enfin, depuis le commencement du siècle, elle a fait le sujet d'un certain nombre de travaux, dont les plus remar-

(1) Il existe une variété d'hypertrophie dans laquelle une seule espèce de papilles, les grosses, le plus souvent, sont seules hypertrophiées. Elles forment de petites tumeurs isolées et disséminées. Cette variété d'affections diffère trop de celle dont nous nous occupons pour nous y arrêter aujourd'hui. Nous nous contenterons de renvoyer le lecteur à une observation prise très-soigneusement, rapportée *in extenso* et figurée dans la seconde partie de notre travail.

(2) *De diff. morborum*, lib. I, cap. IX.

(3) *Quæstiones med. leg.*, lib. VII, tit. I, quæst. IX.

(4) *De gemnibus Divinatione. Vitebergæ*, 1572, p. 425.

(5) *Dissertatio de linguae morbis*. Paris, 1765.

quables sont ceux de Maisonneuve (1) en France, Maas (2) et Virchow (3) en Allemagne.

Elle est assez souvent congénitale et ne résulte point d'une inflammation aiguë ou chronique simple; elle est caractérisée anatomiquement par la prolifération du tissu conjonctif, la multiplication des vaisseaux sanguins et lymphatiques etc.

C'est une hypertrophie portant à la fois sur tous les éléments des papilles et ne différant de l'hypertrophie partielle que par le nombre des papilles qu'elle atteint. Mais toutes ces analogies reposent uniquement sur la structure. Les caractères cliniques des deux maladies sont bien différents, et jamais, dans les hypertrophies partielles, on ne trouve de prolapsus ou de déformation des mâchoires, comme dans les cas de macroglossie cités par les auteurs.

La première passe souvent inaperçue au début; car elle atteint des jeunes gens qui s'observent mal et n'y prêtent aucune attention. Comme vous le voyez, Messieurs, nous sommes loin de l'éléphantiasis de la langue qui constitue non-seulement une affection sérieuse du jeune âge, mais souvent une véritable monstruosité.

B. TUMEURS ÉRECTILES SANGUINES. — Congénitales ou non, elles sont plus faciles encore à diagnostiquer, et, lors même qu'elles sont accompagnées d'un peu d'hypertrophie des papilles, leur mollesse, leur réductibilité, leurs battements, la grande dilatation des vaisseaux qui s'y rendent, permettent aisément de les reconnaître.

C. GOMMES SYPHILITIQUES. — Ici encore le diagnostic est le plus souvent exempt de difficultés. Ce n'est pas que dans certains cas il n'y ait un peu d'analogie eu égard à la forme, au siège, aux dimensions, mais on voit que les papilles sont plutôt soulevées, étalées à la surface de la tumeur sous-jacente que réellement hypertrophiées. Les antécédents, d'ailleurs, mettent

(1) Thèse de concours pour le professorat, 1848.

(2) In *Bericht über die 43te Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Innsbrück*, von 18^{bis}, 24^{ter}, 1869 (Schmidt's Jahrbücher, 1869).

(3) In *Arch. f. path. Anat.*, 1854, B. VII, S.-126.

sur la voie. Lors même qu'elles auraient eu une marche chronique, les gommés mettent toujours un temps moins long à s'ulcérer. A ce moment, elles paraissent s'enflammer, fournissent un bourbillon qui laisse à sa place un *puits* à bords taillés à pic et dont le fond repose au-dessous du derme.

Le traitement antisyphilitique sert de criterium ; il fait tout disparaître, lors même que les manifestations sont anciennes et que l'ulcération a fait de grands ravages.

D. PSORIASIS SYPHILITIQUE. — C'est un accident secondaire. Habituellement, on trouve en même temps qu'une hypertrophie peu régulière des papilles une augmentation de volume de la totalité de l'organe sur les bords duquel, on distingue les traces de la pression des dents. Assez souvent on voit, sur la muqueuse des joues, sur la face inférieure de la langue, des états morbides particuliers ressemblant assez bien aux plaques muqueuses, avec ou sans fissures intermédiaires aux papilles malades.

E. PSORIASIS DES FUMEURS. — Cette affection ne se limite point à la langue. Lorsqu'elle produit des tumeurs circonscrites avec hypertrophie des papilles, elle se complique toujours, sur les bords de la langue et la face interne des joues, de désordres dont l'aspect ressemble assez bien à l'épithélioma.

F. ÉPITHÉLIOMA. — Les diverses variétés qui siègent sur la langue donnent lieu à des tumeurs superficielles, qui au moment de s'ulcérer deviennent irrégulières. Un peu plus tard elles se couvrent de *tubercules ulcérés*, d'aspect grisâtre, violacé, à bords indurés nettement reconnaissables des papilles.

L'hypertrophie papillaire partielle constitue donc une tumeur à marche et à caractères spéciaux ; si un examen superficiel n'a permis de la reconnaître qu'imparfaitement, il est toujours possible, en analysant isolément ses symptômes, de la différencier des autres tumeurs de la région. Toutefois, il est une variété de tumeurs épithéliales qui naissent sur des hypertrophies partielles dégénérées et qui peuvent en imposer au point de vue du diagnostic. Ces cas sont trop rares pour nous

occuper aujourd'hui. Nous aurons plus tard l'occasion de les décrire.

Si maintenant j'abordais, à la suite de la question du diagnostic, celle du *traitement*, j'aurais, Messieurs, à entreprendre une longue discussion qui rentre dans la thérapeutique de la langue en général, plutôt que dans ce cas particulier. Je me

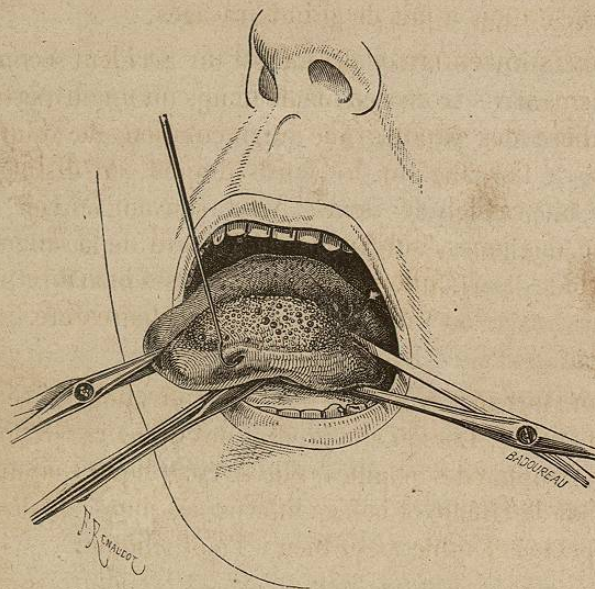


FIG. 6. — Disposition des pinces dans l'ablation des tumeurs papillaires de la langue pour obtenir l'hémostase préventive (Obs. II).

borne donc à vous rappeler le procédé que j'emploie toujours pour l'ablation de ces tumeurs. Ceux d'entre vous qui ont suivi mes cliniques, soit à Saint-Antoine, soit dans cet hôpital, m'ont vu le répéter si souvent que, sans être dénué d'intérêt pour eux, il a tout au moins perdu l'attrait de la nouveauté.

Je ne me sers pas de l'écraseur linéaire, parce que si cet instrument fait une hémostase suffisante pendant l'opération, il n'est pas rare de voir survenir au moment où on le retire une hémorrhagie sérieuse par la linguale. Beaucoup de chirurgiens ont voulu prévenir cet accident par la ligature de l'artère du côté

de la tumeur. Ces tentatives sont souvent restées infructueuses et n'ont ajouté qu'une difficulté de plus au manuel opératoire.

J'ai recours au moyen que j'emploie toujours dans un grand nombre d'opérations sanglantes, à l'hémostase préventive faite à l'aide des PINCES HÉMOSTATIQUES. La compression doit être ainsi pratiquée : Deux pinces sont placées sur les côtés de la tumeur. Une comprime la langue transversalement en arrière, l'autre comprime d'avant en arrière les faces supérieure et inférieure; enfin, du côté de la bouche, une troisième pince empêche d'arriver le sang des gros troncs qui de ce côté se rendent à la tumeur (1). Simplifiée de la sorte, l'opération devient facile, d'autant plus facile même qu'il n'y a plus à craindre l'écoulement du sang dans les voies respiratoires. On peut agir hardiment avec le bistouri ou les ciseaux et enlever la tumeur dans sa totalité. Ce mode de traitement ne convient point seulement aux hypertrophies papillaires de la langue. Toutes les affections dans lesquelles l'ablation de cet organe est indiquée permettent de l'employer. Je crois, Messieurs, que c'est là une ressource précieuse à laquelle les chirurgiens feront bien de recourir.

(1) Voyez, pour plus de détails, Deny et Exchaquet (*loc cit.*).

TROISIÈME LEÇON

DES HYPERTROPHIES PAPILLAIRES DU PIED

MESSIEURS,

Dans notre précédente leçon, nous vous parlions des tumeurs circonscrites dues à l'hypertrophie des papilles linguales. Toutes les muqueuses accessibles au chirurgien peuvent être le siège de ces sortes d'affections. Dans la bouche, les fosses nasales, la caisse du tympan et le larynx, entre les paupières, dans le rectum et le vagin, sur le col utérin et sous le prépuce, sur la muqueuse de l'urèthre et de la vessie, on rencontre des productions de même nature.

Le tégument externe n'en est point exempt; à la main et au pied, au voisinage des ouvertures normales du corps, on en voit assez fréquemment aussi.

Souvent, dans nos leçons cliniques des années précédentes, nous vous avons fait remarquer les caractères spéciaux que revêt la maladie, suivant qu'elle occupe telle ou telle région.

Ces différences reposent uniquement sur les troubles fonctionnels; les caractères anatomo-pathologiques, la marche, le pronostic présentent la plus grande analogie.

Il est aisé de concevoir, après cela, que les hypertrophies papillaires doivent se faire surtout dans les régions les plus riches