

ductions anatomiquement caractérisées par des tissus normaux seulement plus ou moins anormalement disposés, qui peuvent certainement continuer à se développer mais à la façon des tissus normaux. Elles n'envahissent pas les parties voisines, ni les voies lymphatiques ou sanguines et ne donnent jamais lieu à des productions métastatiques. Bien plus, ces malformations peuvent être l'origine de tumeurs diverses, ce qui n'arrive jamais pour les tumeurs proprement dites ».

§ 3. — PRINCIPAUX TYPES DE TUMEURS

Nous étudierons les classes établies par la classification de BRAULT en indiquant seulement les points essentiels de chaque catégorie de tumeurs.

A) — TUMEURS CONNECTIVES OU ENDOTHÉLIALES

Les tumeurs formées par des cellules connectives ou endothéliales sont les *sarcomes* et les *endothéliomes*.

1° **Sarcomes.** — a. *Définition.* — Sous ce nom on désigne toutes les néoplasies des tissus conjonctivo-vasculaires de structure atypique. « Il faut actuellement réserver la désignation de sarcomes à la série des néoplasmes développés aux dépens des formes les plus simples des tissus conjonctifs et vasculo-conjonctifs » (BRAULT).

b. *Caractères anatomo-pathologiques généraux.* — Dans les modifications pathologiques qui atteignent les éléments conjonctifs, on devra considérer non seulement les lésions des cellules (cellule conjonctive proprement dite, osseuse, cartilagineuse), mais aussi les lésions des édifications inter-cellulaires (fibres conjonctives et élastiques, os, cartilages, etc.).

α) *Cellules :* Elles peuvent dans les sarcomes conserver un type et une évolution qui diffèrent peu de l'état normal (chondro-sarcomes, ostéo-sarcomes). Plus souvent la cellule conjonctive néoplasique présente des déviations évolutives très accusées, la cellule devient très atypique.

β) *Substance interstitielle :* On la voit souvent faire défaut dans les sarcomes à évolution rapide. La tumeur est formée dans ces cas de cellules néoplasiques et de vaisseaux ; le stroma n'existe pas ou du moins est très réduit.

γ) *Vaisseaux :* « Les sarcomes édifient des vaisseaux destinés

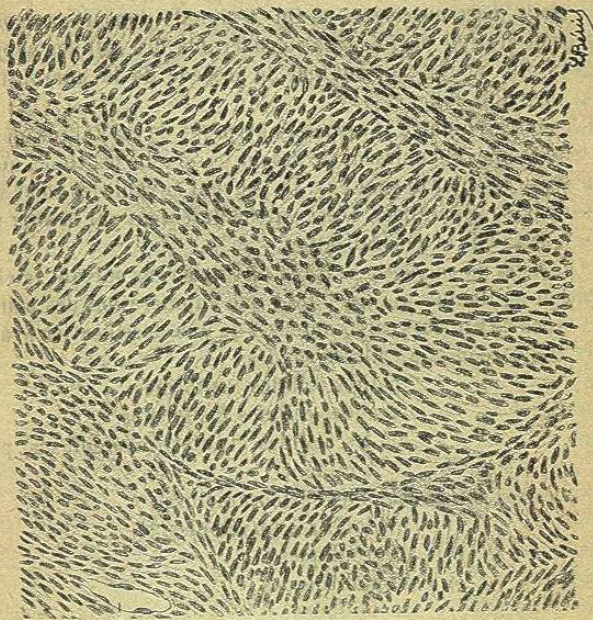


Fig. 71.

Tumeur maligne du tissu fibreux (sarcome fusiforme (TRIPIER).
Cellules fusiformes disposées en rosaces. — v, vaisseau avec cellules endothéliales semblables à celles qui constituent la tumeur.

à leur nutrition, conservent toujours avec eux les connexions les plus intimes. Aussi pourrait-on définir les sarcomes : des tumeurs formées par l'agglomération de cellules connectives toujours régulièrement ordonnées par rapport aux axes vasculaires qui

les traversent. » (BRAULT.) Ces rapports intimes des cellules avec les vaisseaux sont un des points les plus importants de la structure des sarcomes. Ces rapports sont si étroits qu'on a pu soutenir l'opinion que les cellules sarcomateuses proviennent de l'endothélium des vaisseaux. Dans cette conception les sarcomes doivent être assimilés aux endothéliomes.

c. Mode d'accroissement. — On a signalé dans les sarcomes une prolifération parfois très considérable des cellules néoplasiques; elle se fait surtout par le procédé de la karyokinèse (STREUBE, MULLER).

HAUSMANN a montré le caractère atypique de ces karyokinèses.

Les sarcomes envahissent de proche en proche les tissus qu'ils paraissent refouler devant eux. Ils peuvent envahir les voies vasculaires et se généraliser. C'est particulièrement par la voie veineuse que se fait la généralisation.

d. Variétés du sarcome. — Nous distinguerons suivant la classification de BRAULT qui est plutôt une énumération des principaux types de tumeurs sarcomateuses qu'une classification vraie :

- 1° Des sarcomes à cellules rondés.
- 2° — petites cellules fusiformes.
- 3° — grandes cellules fusiformes.
- 5° — où les cellules géantes (myéloplaxes) prédominent.
- 6° Des sarcomes ostéoïdes (ostéosarcomes).
- 7° — médullaires (myéloïdes);
- 8° — névrogliales;
- 9° — angiolithiques;
- 10° — mélaniques;
- 11° — angioplastiques.

« Enfin les sarcomes peuvent être associés à d'autres groupements cellulaires appartenant aux tissus connectifs ou à des tissus d'un genre tout différent, comme les épithéliomas ».

12° Sarcomes à tissus multiples.

Les sarcomes angiolithiques qui siègent au niveau des méninges sont caractérisés par l'infiltration calcaire de leurs cellules.

Dans les sarcomes mélaniques on constate l'infiltration des

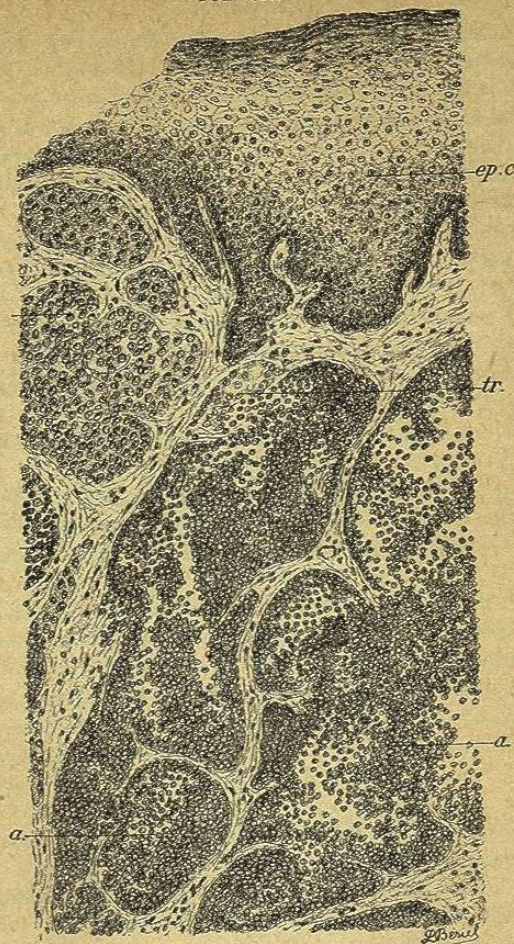


Fig. 72.

Epithéliome mélanique de la peau à forme sarcomateuse alvéolaire (TRIPPIER).

ep.c., épithélium cutané. — *a.*, amas cellulaires néoformés contenus dans les cavités alvéolaires. — *tr.*, points de transition entre les amas épithéliaux bien manifestes et les jeunes cellules confluentes.

cellules néoplasiques par un pigment, le pigment mélanique, analogue à celui que l'on trouve dans la choroïde.

Les sarcomes angio-plastiques sont caractérisés par le développement de réseaux vaso-formatifs et de globules sanguins.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la description de ces divers types de sarcomes que l'on trouvera exposés dans les divers traités d'anatomie pathologique.

e. *Evolution des sarcomes.* — Elle est variable suivant les types histologiques que peuvent revêtir les tumeurs. Il en est des formes très infectantes, très prolifératives à pronostic très grave. Ce sont généralement les formes dans lesquelles on constate une hyperproduction cellulaire considérable et un développement presque nul du stroma (sarcomes fuso-cellulaires, globocellulaires).

Certaines tumeurs sarcomateuses à myéloplaxes, les épulis, ont un pronostic beaucoup moins sévère.

Il faut enfin rappeler la marche progressive et le pronostic extrêmement grave des sarcomes mélaniques, gravité qu'ont signalée tous les auteurs qui ont étudié cette variété de tumeurs malignes.

C'est dans les formes malignes des sarcomes que l'on rencontre dans les cellules du glycogène en quantité plus ou moins abondante.

Telles sont schématiquement indiquées les notions adoptées par la majorité des anatomo-pathologistes au sujet des sarcomes. Les néoplasies d'origine conjonctive sont très variées. Cette variété s'explique par les flexions morphologiques diverses des tissus de substance conjonctive, chaque cellule conjonctive différenciée pouvant donner naissance à une série de tumeurs de gravité essentiellement variable.

Cette opinion classique n'est pas admise par tous les anatomo-pathologistes.

M. TRIPIER enseigne « que les tissus des sarcomes, des épithéliomes et des carcinomes doivent être considérés comme étant de même nature ». L'évolution des cellules est seulement, dans un même tissu, plus ou moins anormale avec des dispositions variées d'importance secondaire. « En général, les sarcomes

offrent une prédominance dans la production des éléments cellulaires qui ont plutôt le caractère atypique. »

Nous citons plus loin (voir histogenèse), les travaux d'EHRlich et d'APOLAN qui ont pu constater la transformation de l'épithéliome en sarcome.

On voit donc qu'il existe sur ce point très important de la spécificité des tumeurs sarcomateuses deux opinions bien distinctes.

Pour la plupart des anatomo-pathologistes, les sarcomes sont de par leurs caractères histologiques, leur évolution, leur point de départ, bien distincts des épithéliomes. M. TRIPIER, nous l'avons vu, combat cette dualité. Il est partisan de l'unicité des tumeurs que les observations récentes d'EHRlich et APOLAN, de ROGER et de M^{me} GIRARD MANGIN semblent établir par des preuves précises et indiscutables.

2° Endothéliomes. — On réunit sous ce nom d'endothéliomes des tumeurs formées par la prolifération des cellules de revêtement des séreuses, ou des cellules endothéliales des capillaires sanguins.

Nous avons vu que certains auteurs ont voulu faire des sarcomes, des tumeurs dues à la prolifération des cellules endothéliales. MONOD et ARTHAUD ont avancé « que le sarcome est une forme aggravée de l'endothéliome, une sorte d'endothéliome atypique. »

Il s'agit là de questions anatomo-pathologiques très controversées que nous n'avons pas à engager ici.

B) — TUMEURS FORMÉES PAR DES TISSUS DÉFINIS (TUMEURS HISTIOÏDES)

Ce sont les myxomes, fibromes, chondromes, ostéomes, lipomes, myomes, névromes, lymphadénomes, angiomes et lymphangiomes.

1° Myxomes. — Ce sont des tumeurs formées d'un tissu conjonctif tel qu'on le rencontre au stade de son évolution que

l'on désigne sous le nom de stade muqueux. Le type de ce tissu conjonctif muqueux est représenté par le tissu conjonctif du cordon ombilical.

Dans les formes typiques, myxomes purs, la tumeur est cons-

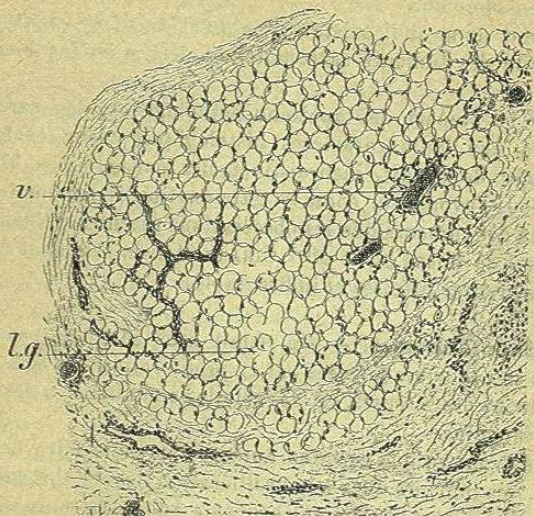


Fig. 73.

Lipome (TRIPPIER).

lg, lobules graisseux. — v, vaisseaux.

tituée par des cellules arrondies ou stellaires baignant au sein d'une substance muqueuse.

Dans d'autres formes on voit apparaître dans le stroma des fibres élastiques, des fibrilles conjonctives, des lobules adipeux.

Certains myxomes auraient une origine inflammatoire (myxome des fosses nasales, du conduit auditif); d'autres ne paraissent liés à aucune inflammation et rentrent dans le groupe des tumeurs se rapprochant des sarcomes par de nombreux types de transition.

2° Fibromes. — « La définition des fibromes nous est donnée par celle du tissu fibreux formé comme on le sait par des faisceaux de tissus conjonctifs séparés par des cellules connectives aplaties, ramifiées et anastomosées les unes avec les autres » (BRAULT).

Nous ferons à propos des fibromes une remarque analogue à celle que nous avons faite à propos des myxomes. Un bon nombre de tumeurs étiquetées « fibrome » sont en réalité d'origine inflammatoire, des néo-productions conjonctives à tendance fibreuse, ce ne sont pas des tumeurs vraies.

3° Lipomes. — Les lipomes sont des tumeurs circonscrites présentant une structure pathologique semblable à celle du tissu adipeux normal (fig. 73).

Les lipomes comme le fait remarquer BRAULT, jouissent d'une vitalité indépendante. C'est ainsi « qu'un individu porteur d'un lipome peut maigrir sans voir sa tumeur diminuer de volume, tandis qu'il n'en est pas de même pour les autres productions du tissu adipeux » (BRAULT).

Ce sont des tumeurs bénignes ne se généralisant jamais.

On a signalé récemment des relations entre la lipomatose et l'infection tuberculeuse (PONCET).

4° Chondromes. — Ce sont des tumeurs constituées par l'hyperplasie du tissu cartilagineux. Ce tissu cartilagineux peut être du cartilage hyalin, du cartilage réticulé, du fibro-cartilage ou du cartilage élastique. La forme même des cellules est variable suivant les cas; elles peuvent être ramifiées comme dans les cartilages des mollusques.

Ce sont généralement des tumeurs bénignes. Cependant certaines d'entre elles se rapprochent du sarcome et ont un caractère malin (MICHALOFF).

5° Ostéomes. — « Les ostéomes sont constitués par les éléments de l'os normal, mais avec des dispositions irrégulières et variables sur les diverses néoproductions et jusque sur la même préparation. On a décrit des ostéomes éburnés compacts et spongieux suivant que prédominent des lamelles osseuses irrég-

gulières et plus ou moins denses avec de petites cavités médullaires ou bien des cavités agrandies remplies d'éléments cellulaires avec de minces lamelles » (TRIEPIER).

La plupart de ces néo-productions osseuses reconnaissent une origine inflammatoire.

6° Myomes. — On désigne sous le nom de myomes des tumeurs constituées par du tissu musculaire. On a décrit des tumeurs constituées par des fibres musculaires striées (rhabdomyomes), et des tumeurs formées de fibres musculaires lisses (léiomyomes, myomes à fibres lisses).

a. *Rabdomyomes.* — Leur existence est encore très discutée. M. TRIPIER admet que certaines tumeurs primitives des muscles peuvent être rapportées à l'hyperplasie des éléments des fibres striées.

b. *Léiomyomes.* — Certains auteurs ont décrit dans ces tumeurs un stroma fibreux plus ou moins développé et les ont désignées sous le nom de fibro-myomes, dénomination qui, pour M. TRIPIER, doit être rejetée « puisqu'il s'agit de reproduction non de tissu fibreux mais de tissu musculaire. »

Ces tumeurs sont fréquentes au niveau de l'utérus (fig. 74) mais on peut les trouver en différentes régions du corps, dans la prostate, les parois vésicales, le tube digestif, etc.

Ces tumeurs se montrent le plus souvent constituées par des fibres musculaires lisses « dont la structure n'est jamais tout à fait semblable à celle du tissu normal ». On peut observer tous les intermédiaires entre des fibres lisses presque identiques aux fibres lisses normales, et des fibres lisses très atypiques.

Fréquemment ces fibres lisses s'intriquent, forment des tourbillons à entrelacements plus ou moins irréguliers.

Les vaisseaux sont plus ou moins développés suivant la rapidité de développement de la tumeur.

Le plus souvent les myomes à fibres lisses sont des tumeurs bénignes. On a signalé, cependant des cas à évolution maligne (cancer musculaire lisse) PAVIOT et BERARD, MOLLARD et GOUILLOU, CONDAMIN, etc. Ces cas sont différemment interprétés suivant les auteurs.

Pour les uns l'évolution maligne s'explique par la transformation sarcomateuse du myome.

Pour d'autres (BÉRARD et PAVIOT) il s'agit bien d'un véritable

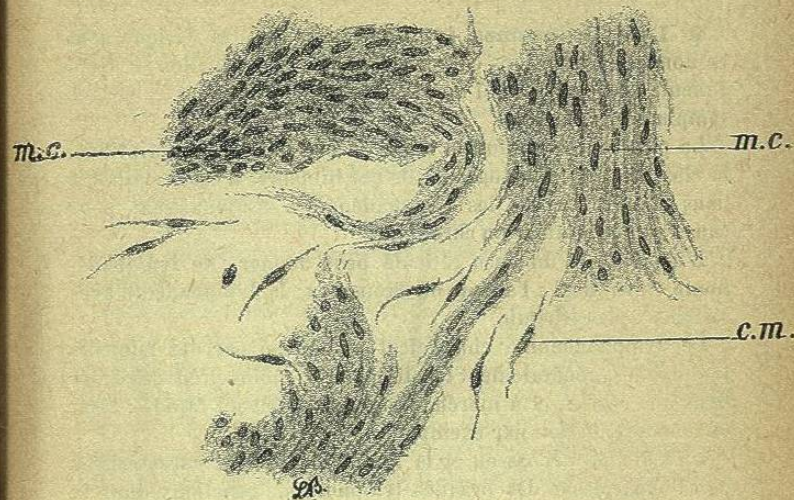


Fig. 74.

Myome utérin (dissociation à l'état frais) (TRIEPIER).

m.c., masses cellulaires. — c.m., cellules musculaires.

cancer musculaire lisse; les cellules de la tumeur ne sont autre chose que des cellules musculaires lisses mais atypiques.

7° Névromes. — On désigne sous ce nom les tumeurs du tissu nerveux.

FÖRSTER a distingué ces tumeurs en : névromes médullaires ou ganglionnaires et en névromes fasciculés.

Nous n'entrerons pas ici dans des discussions anatomo-pathologiques relatives à l'histogenèse des névromes.

Nous dirons seulement que pour M. TRIPIER le névrome des moignons d'amputation n'est pas en réalité un névrome. « C'est

un simple tissu cicatriciel avec production abondante d'éléments cellulaires constituant un tissu de sclérose entre les faisceaux musculaires et nerveux » (TRIPIER).

9° Lymphadénomes, lymphadénies. — On désigne sous ce nom des formations caractérisées par la production de tissu réticulé analogue à celui que l'on rencontre dans les ganglions lymphatiques, la rate.

La plus grande confusion règne encore dans les descriptions, la classification, l'histogenèse de ces tumeurs. Il est certain que dans nombre de cas les lymphadénomes reconnaissent pour cause une inflammation chronique.

L'hyperplasie du tissu réticulé peut donner : le lymphadénome chirurgical ; l'adénie de Trousseau ; la lymphadénie avec ou sans leucocythémie.

Le lymphadénome chirurgical est formé par des tumeurs lymphoïdes, généralement localisées ou du moins prédominantes dans une région, et à marche progressive souvent rapide : lymphadénome du cou par exemple.

L'adénie de Trousseau et la lymphadénie sont caractérisées par l'hyperplasie des organes lymphoïdes, ganglions dans la forme de Trousseau ; ganglions, rate, foie, etc., séparément ou ensemble, dans la lymphadénie.

Dans la lymphadénie il y a ou non de la leucocythémie ou leucémie, c'est-à-dire de l'augmentation et des formes anormales des globules blancs du sang (modifications quantitatives et qualitatives ; leucocythémies myéloïdes ou lymphoïdes d'Ehrlich, selon que l'augmentation porte sur les leucocytes myéloïdes granuleux, ou sur les mononucléaires non granuleux, issus de la rate et des ganglions). Il y a donc des lymphadénies leucémiques et d'autres aleucémiques ; le lymphadénome chirurgical est aleucémique. Mais il n'y a pas de leucémie dans l'adénie. M. BARD pense que la leucocythémie est un cancer du sang, tandis que l'adénie serait d'origine infectieuse (arguments théoriques, cliniques et anatomo-pathologiques dans la thèse de GUILLERMET, Lyon, 1892).

Plusieurs auteurs ont marché dans cette dernière voie et

montré que le lymphadénome et la lymphadénie sont souvent le résultat d'une inflammation chronique. SABRAZÈS, en 1892 isole un type d'adénie tuberculeuse ganglionnaire. M. DELBET dans son article « lymphadénie » du nouveau traité de chirurgie (LE DENTU, DELBET) appuie la théorie infectieuse sur des arguments rationnels (marche de l'affection, poussées fébriles, leucocytose) et bactériologiques expérimentaux (inoculation à l'animal). On a rencontré dans la lymphadénie des staphylocoques (ROUX et LANNOIS), des streptocoques (TRAVERSA), des pneumocoques (MEYER et TRAMBUSTI), des agents indéterminés (MANFREDI, DELBET). De sorte qu'on a tendance à enlever au cadre « tumeur lymphadénique, lymphadénome » tous ces cas pour les étiqueter : « adénie infectieuse causée par tel ou tel microbe ».

Nous avons montré que le bacille de Koch peut, par une adaptation spéciale au tissu lymphoïde, créer des lymphadénies tuberculeuses. SABRAZÈS et DUCLION avaient isolé le type d'adénie tuberculeuse ganglionnaire. MM. RENDU, WIDAL ont publié les premiers cas de splénomégalie tuberculeuse. Nous avons avec TIXIER et BONNET isolé celui de la lymphadénie tuberculeuse ganglionnaire et viscérale (Journal de physiologie et pathologie, n° 4, 1899).

Dans ces cas, les tumeurs ganglionnaires ne sont pas caséuses, ni fibreuses, mais formées par du tissu réticulé hyperplasié exactement analogue à celui des lymphadénomes les plus classiques, mais avec des follicules tuberculeux et des bacilles de Koch. La rate, volumineuse, présente les mêmes lésions, et, au point de vue macroscopique, montre de grosses masses blanc jaunâtre, assez dures, marronnées, ressemblant à du tissu sarcomateux.

Ces notions sont des plus importantes car elles montrent, à propos d'un type de tumeur, qu'il faut, ou bien admettre leur origine infectieuse souvent par des microbes hautement spécifiques tels que le bacille de Koch, ou bien faire dans cette catégorie de tumeurs un départ entre les lésions inflammatoires (types précédents) et les véritables tumeurs du tissu lymphoïde.

Dans d'autres cas, l'hyperplasie des ganglions s'associe à celle de la rate et du foie, à des modifications sanguines profondes caractéristiques de la leucémie (*lymphadénies leucémiques*).

Nous avons établi la classification suivante :

LYMPHADÉNIE ALEUCÉMIQUE

	<i>Non tuberculeuse.</i>	<i>Tuberculeuse.</i>
	(Microbes divers).	
GANGLIONS	{ Adénie de Trouseau	{ Adénie ganglionnaire de Sabrazès
	{ Lymphadénome	
	<i>Non tuberculeuse.</i>	<i>Tuberculeuse.</i>
	(Microbes divers).	
RATE	{ Lymphadénie splénique	{ Splénomégalie tuberculeuse (RENDU, WIDAL).
GANGLIONS ET VISCÈRES	{ Lymphadénie généralisée	{ Lymphadénie généralisée ganglionnaire et viscérale (de P. COURMONT, TIXIER et L. BONNET).

10° Angiomes. — Ce sont des tumeurs caractérisées par une hyperplasie du tissu vasculaire sanguin.

BRAULT distingue : 1° Des angiomes simples, dans lesquels les vaisseaux de nouvelle formation qui constituent la tumeur sont semblables aux vaisseaux normaux, aux artères, aux veines, aux capillaires ; 2° Les angiomes caverneux dans lesquels le sang circule dans un système lacunaire analogue au système caverneux des organes érectiles.

M. TRIPIER ne considère pas les angiomes comme des tumeurs ; il n'y a pas de tumeurs des vaisseaux. « Les vaisseaux ne doivent pas être considérés comme indépendants des tissus où ils se trouvent car ils sont en connexion intime avec les éléments de chaque tissu ».

11° Lymphangiomes. — On désigne sous ce nom des tumeurs constituées par des vaisseaux lymphatiques *néo-formés*.

Mais rien ne démontre (BRAULT), qu'il ne s'agisse pas de simples dilatations de vaisseaux préexistants.

Pour QUÉNU, les lymphangiomes ne sont pas des tumeurs, mais des malformations du système lymphatique.

C) — TUMEURS ÉPITHÉLIALES, ÉPITHÉLIOMES

On désigne, sous le terme général d'*épithéliomes*, des tumeurs malignes, infectantes, développées au niveau des organes épithéliaux et sous celui de *carcinome* certains épithéliomes atypiques.

1° Classification. — On peut classer les néoplasies épithéliales suivant la classification même des tissus épithéliaux.

On distinguera dans ce cas :

1° Des tumeurs des épithéliums de revêtement ; cet épithélium de revêtement est :

- a) De type pavimenteux stratifié (peau, muqueuse buccale) ;
- b) De type cylindrique.

2° Les épithéliomes glandulaires, comprenant un très grand nombre d'espèces, suivant la variété du type histologique des glandes et des parenchymes viscéraux.

On peut encore classer les épithéliomes, suivant leur ressemblance plus ou moins éloignée avec les cellules épithéliales normales en :

- 1° Épithéliomes typiques (fig. 75) ;
- 2° — métatypiques ;
- 3° — atypiques.

C'est dans la classe des épithéliomes atypiques que nous rangerons le *carcinome* dont nous dirons quelques mots plus loin.

Nous n'entrerons pas dans la description des types histologiques que peut affecter l'épithéliome, suivant son siège et le tissu au niveau duquel il a pris naissance.

Disons simplement qu'au niveau d'un organe donné (le rein par exemple ou la peau) peuvent naître des tumeurs dont le type histologique est différent.

C'est ainsi qu'au niveau de la peau par exemple on peut observer :