

liomateux pénètrent dans un muscle, l'infiltration de celui-ci est rapide. On constate une multiplication du sarcolemme, en même temps qu'une atrophie progressive de la substance striée avec dégénération vitreuse ou grasseuse.

Les os se creusent par un des mécanismes d'ostéite raréfiante, tandis que la moelle présente des lésions inflammatoires.

Les métastases ganglionnaires ne peuvent s'interpréter que comme un transport par la voie lymphatique des cellules émigrées du foyer primitif. Ces cellules occupent d'abord les sinus et les voies de la lymphe, puis se multiplient en atrophiant la substance propre du ganglion qui fournit seulement la trame conjonctive du noyau secondaire.

§ 8. Conditions anatomiques qui commandent l'évolution. — Le facteur principal de la rapidité de l'évolution est l'énergie de prolifération des cellules épithéliales, et ce facteur est lui-même largement influencé par les conditions circulatoires de la région. Les modalités de la réaction du tissu conjonctif ont aussi une grande importance. L'inflammation vive prédispose ce tissu à la nécrose, à la suppuration et à la gangrène, facteurs principaux de l'ulcération, et en même temps lui laisse une mollesse qui favorise sa pénétration par les bourgeons épithéliaux. Au contraire, une réaction conjonctive modérée aboutit à former une couche fibreuse épaisse et dense qui peut, dans une certaine mesure s'opposer aux progrès de l'épithéliome et devenir un élément de bénignité : c'est le cas des ulcères peu sécrétants et de marche lente.

Au début d'un épithéliome, il arrive assez souvent que, les bourgeons épithéliaux pénétrant parallèlement dans la profondeur, les parties du derme ménagées entre eux affectent l'apparence de papilles très allongées. Ces papilles transformées par l'inflammation peuvent devenir exubérantes et donner à la lésion un aspect papillomateux.

On voit qu'il est aisé de définir les conditions anatomiques qui créent les particularités d'aspect et d'évolution observées en clinique.

## 2° ÉPITHÉLIOMES A CELLULES CYLINDRIQUES

Moins fréquentes que les épithéliomes pavimenteux et que les carcinomes, ces tumeurs sont loin pourtant d'être des raretés anatomiques. Nombre de cancers de l'estomac, de l'intestin ou de l'utérus, sont des épithéliomes cylindriques. Leur siège

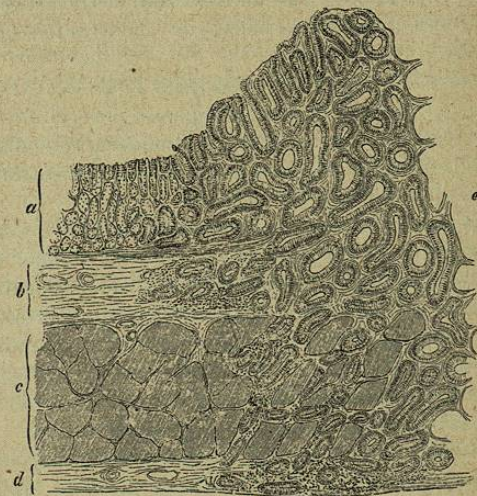


Fig. 80.

Épithélioma cylindrique de l'estomac.

*a*, muqueuse. — *b*, sous-muqueuse. — *c*, musculuse. — *d*, séreuse. — *e*, néoplasme qui infiltre toute la paroi (ZIEGLER).

d'élection est, en effet, dans les muqueuses à épithélium cylindrique (muqueuse digestive et utérine), plus rarement dans les voies biliaires, la mamelle et le poumon. Ces tumeurs sont molles, blanchâtres, humides et ne se laissent pas distinguer des formes molles du cancer à l'examen macroscopique. Quand on les examine au microscope, on constate l'existence de cavités tubulées, ampullaires ou irrégulières de forme, tapissées



par un épithélium cylindrique; celui-ci est formé d'une seule couche, ou de deux ou trois couches de cellules allongées, de grand volume, avec un ou plusieurs noyaux. Le dessin du revêtement épithélial est toujours parfaitement régulier, typique, et comparable à celui des épithéliums normaux. On peut aussi trouver des cavités comblées en partie ou en totalité par la multiplication des couches cellulaires. Ces formations épithéliales sont réunies par du tissu conjonctif, généralement riche en cellules et infiltré de leucocytes, d'autres fois fibreux ou myxomateux.

Ces tumeurs se nécrosent et s'ulcèrent facilement. Fréquemment aussi, on observe la fonte muqueuse; les cellules épithéliales sécrètent d'abord un contenu muqueux qui distend la cavité pseudo-glandulaire, puis sont elles-mêmes entraînées en totalité dans le processus dégénératif.

Sur la coupe d'une tumeur récente, il est aisé de suivre le développement. S'il s'agit, par exemple, d'une tumeur de l'intestin, on voit à la surface de la tumeur la rangée régulière des glandes de Lieberkühn, mais ces glandes sont hypertrophiées; un certain nombre ont pris un épithélium plus volumineux et à couches multiples, et il y a continuité entre l'épithélium et la cavité des glandes de Lieberkühn d'une part, l'épithélium et les cavités néoplasiques de l'autre.

Les métastases sont constantes et se font, le plus souvent, dans les ganglions et le foie, rarement dans le poumon, exceptionnellement dans les os.

L'épithéliome cylindrique n'a pas d'histoire clinique distincte de celle des carcinomes des organes atteints.

Les tumeurs malignes multiples du foie, connues sous le nom d'adénomes du foie, méritent tant ou point de vue anatomique que clinique d'être rangées à côté des épithéliomes à cellules cylindriques. Leur description trouverait ici sa place si cette affection, par son siège et par ses symptômes, n'appartenait pas à la pathologie interne.

### 3° AFFECTIONS NÉOPLASIQUES VOISINES DES ÉPITHÉLIOMES

A la suite des deux variétés d'épithéliomes qui sont les types journallement rencontrés en clinique et admis de tous en tant qu'espèces anatomiques, il convient de donner une brève description de quelques variétés plus rares, surtout intéressantes pour les anatomistes. Chacune d'elles a, d'ailleurs, été le sujet de controverses non encore closes. Ce sont les cylindromes et tumeurs hétéradéniques, les cholestéatomes ou épithéliomes perlés, les kystes épithéliaux traumatiques, l'épithéliome calcifié.

§ 1. **Cylindromes.** — Il convient de réserver le nom de cylindre aux tumeurs présentant les particularités anatomiques remarquables trouvées par M. MALASSEZ dans les deux faits qu'il a étudiés, caractères qui se retrouvent identiques dans nombre d'observations antérieures ou postérieures à celles de cet auteur. Il s'agit de tumeurs siégeant dans la très grande majorité des cas à la face: grosses glandes salivaires, plancher de la bouche, maxillaire supérieur, sinus frontal, base du crâne. Généralement, la tumeur est sous-cutanée, bosselée et dure, bien isolable, grâce à sa circonscription par une capsule fibreuse. Mais dans des cas rares, le cylindre se présente comme une tumeur de la peau de la face précocement ulcérée et revêt l'aspect d'un cancroïde à marche lente. Le volume peut atteindre celui du poing. A l'examen macroscopique, le tissu est d'aspect sarcomateux plus ou moins dur, et présente parfois des parties ossifiées. A l'examen microscopique, on trouve un mélange de parties fibreuses et des masses épithéliales. Le tissu fibreux est dense et présente en divers points une dégénération hyaline caractérisée par le fait que les faisceaux fibreux se gonflent et prennent un aspect homogène et réfringent spécial en comprimant les cellules qui leur sont interposées.

Quant aux parties épithéliales, elles affectent la forme de travées massives anastomosées, ou de masses compactes sans forme définie. Les cellules qui les composent sont petites,