

dentelé, de telle sorte qu'avec un faible grossissement et un objectif imparfait, on ne distingue pas bien leur limite, tandis que leurs noyaux bien apparents se montrent au milieu d'une



Fig. 92.
Épithéliome de la vessie, à un faible grossissement.
(Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

substance granulée. C'est parce que ces cellules sont dentelées et intimement soudées qu'on ne peut les obtenir à l'état d'isolement sur la pièce fraîche. Ces cellules dentelées s'isolent facilement sur les tumeurs enlevées déjà depuis vingt-quatre ou trente-six heures, et qui commencent à subir une décom-

position cadavérique en vertu de laquelle la substance unissante se ramollit. A côté de ces cellules, on trouve, par le même procédé d'examen, des cellules fusiformes, des noyaux libres, des cellules ou même des lambeaux de tissu conjonctif. » (CORNIL et RANVIER.)

Mais, comme pour la plupart des tumeurs, les éléments fournis par le raclage ne permettent pas de faire un diagnostic suffisamment précis, et il est indispensable d'examiner au microscope des coupes minces obtenues après durcissement de la pièce. On distingue alors, en nombre variable, des cylindres épithéliaux, composés de cellules pavimenteuses à bords dentelés, et anastomosés les uns aux autres d'une façon très irrégulière, au milieu d'un stroma habituellement fibreux, beaucoup plus rarement muqueux.

D'après CORNIL et RANVIER, les cellules pavimenteuses des épithéliomes tubulés peuvent subir la dégénérescence colloïde; « les globes colloïdes ayant de 20 à 50 μ se montrent alors, de distance en distance, dans les traînées épithéliales. Ces tumeurs présentent aussi quelquefois, en certains points, une évolution épidermique. Il se forme alors des lobules avec des cellules cornées à leur centre, disposition qui établit un trait d'union entre les épithéliomes tubulés et les épithéliomes lobulés proprement dits. »

Les épithéliomes tubulés ne se développent pas seulement aux dépens des muqueuses à épithélium pavimenteux; ils peuvent également avoir leur point de départ dans les glandes annexées à la peau, ou dans la gaine externe des poils. Comme CORNIL et RANVIER l'ont fait observer, parmi les variétés des cancers épithéliaux de la mamelle, il en est une qui répond exactement à la description de l'épithéliome tubulé.

CORNIL et RANVIER placent à côté des épithéliomes tubulés certaines tumeurs qui ont été décrites par ROBIN, FÖRSTER, etc., et auxquelles on a donné le nom de cylindromes; en étudiant les endothéliomes, nous avons eu déjà l'occasion de signaler la confusion qui règne au sujet des tumeurs ainsi dénommées.

« Elles sont constituées par des cylindres et des lobules épithéliaux siégeant au sein du tissu fibreux et elles montrent à leur centre, de distance en distance, des corps réfringents, oviformes, unis les uns aux autres par des prolongements anhistes. Dans l'intérieur de ces corps, on voit parfois des cellules étoilées.

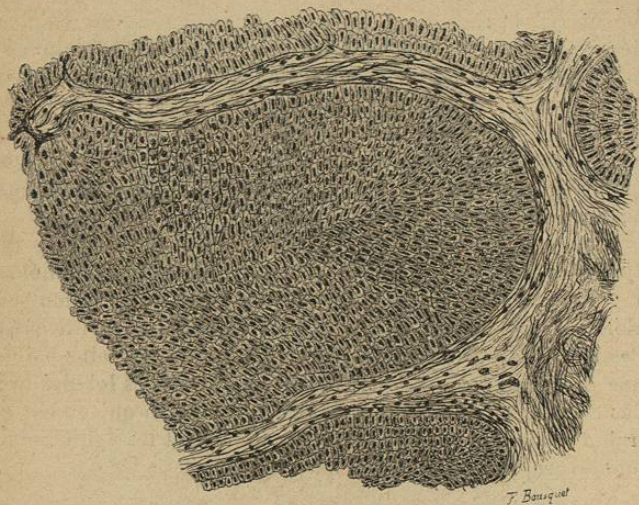


Fig. 93.

Épithéliome pavimenteux tubulé de la vessie, à un fort grossissement. (Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

« Ces tumeurs, qui sont très rares, sont en réalité des épithéliomes tubulés avec végétation de tissu connectif muqueux au sein de la masse épithéliale. Les corps oviformes correspondent à des bourgeons de tissu conjonctif muqueux et, dans le pédicule qui les réunit au stroma de la tumeur, on trouve parfois des vaisseaux (CORNIL et RANVIER). »

Épithéliomes à cellules cylindriques. — En dehors de l'ovaire, les épithéliomes à cellules cylindriques ne se développent

qu'aux dépens des tubes glandulaires ou des muqueuses tapissées normalement par un épithélium à cellules cylindriques, comme les muqueuses gastrique et intestinale, ou celles des canaux biliaires et de l'utérus.

Parmi les épithéliomes de cette espèce qui ont leur point de départ dans la muqueuse utérine, il en est qui forment des

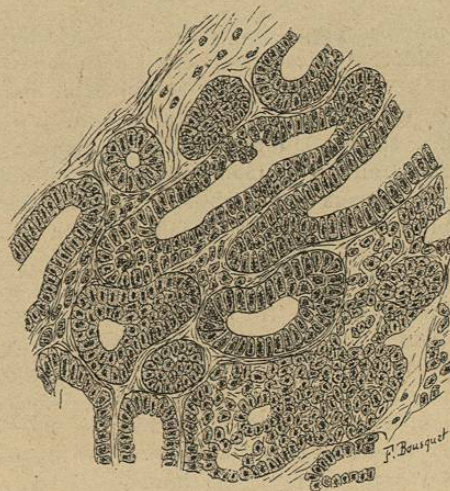


Fig. 94.

Épithéliome à cellules cylindriques du col de l'utérus, à un fort grossissement. (Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

tumeurs polypeuses très molles, proéminent dans le vagin, et il faut avoir recours à l'examen microscopique pour éviter de les confondre avec les polypes bénins de l'utérus.

De même on peut rencontrer dans les fosses nasales des polypes qu'il n'est guère possible de différencier à l'œil nu des polypes muqueux bénins et dont l'examen histologique montre qu'il s'agit de la variété d'épithéliome à cellules cylindriques.

D'une façon générale, on peut dire que tous les épithélioms

cylindriques tapissant soit les acini terminaux des glandes, soit leurs canaux excréteurs, peuvent donner naissance à des épithéliomes à cellules cylindriques semblables au type original; c'est ainsi qu'on observera des épithéliomes de cette espèce dans le foie, le pancréas, le rein, les glandes salivaires et la mamelle.

L'aspect macroscopique des épithéliomes à cellules cylindriques est différent suivant leur siège. Développés dans des organes creux comme l'estomac et l'intestin, ils déterminent sur la muqueuse des saillies nummulaires, souvent ulcérées à leur centre, de dimensions et de nombre variables. Lorsque, au contraire, ils se montrent, soit primitivement, soit sous forme de noyaux secondaires, dans un organe plein, comme le foie ou le rein, ils présentent la même apparence et la même dissémination que la plupart des cancers épithé-
liaux.

Ils sont habituellement très riches en suc laiteux, mais il convient d'ajouter que ce caractère a beaucoup perdu de son importance, car il résulte surtout de constatations cadavériques, faites sur des pièces plus ou moins altérées par la décomposition, à une époque où la chirurgie ne s'attaquait pas aux cancers des organes internes. Nous savons aujourd'hui, par les examens pratiqués immédiatement après les opérations, que les épithéliomes à cellules cylindriques du tube digestif ou de l'utérus forment souvent des tumeurs d'une consistance assez ferme et dont les tissus ne se désagrègent pas.

Lorsqu'on examine au microscope, à un faible grossissement, une coupe mince d'épithéliome cylindrique, on distingue, au milieu d'une trame conjonctive plus ou moins abondante et n'offrant aucun caractère spécial, de nombreuses cavités sectionnées tantôt transversalement, tantôt plus ou moins obliquement suivant leur axe longitudinal, exactement comme s'il s'agissait de la coupe d'une glande composée de tubes ramifiés et irrégulièrement disposés. Toutefois, il n'est pas exact de dire que ces cavités sont toujours tubulées; dans

bien des cas, en effet, elles sont globuleuses à leur périphérie et sont limitées intérieurement par une surface épithéliale festonnée, qui les rapproche du type des glandes acineuses, plutôt que du type des glandes en tubes. Ce n'est d'ailleurs

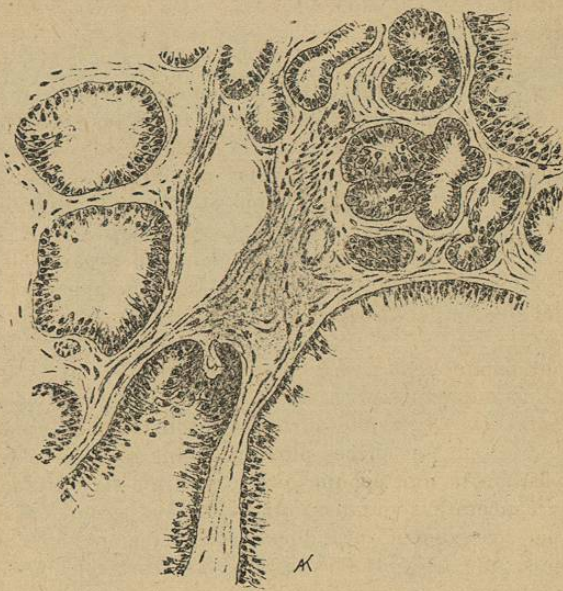


Fig. 95.

Épithéliome à cellules cylindriques de la mamelle
(CORNIL ET RANVIER).

en aucune façon la forme très variable de ces productions cavitaires qui a fait donner à cette variété de cancer épithélial le nom d'épithéliome cylindrique, comme on le dit à tort par abréviation de la dénomination qui lui convient.

Ce qui caractérise essentiellement cette forme d'épithéliome c'est l'aspect du revêtement épithélial qui tapisse les cavités tubulées ou irrégulièrement arrondies dont il vient d'être

question. Disposées en certains points sur une seule couche, mais très souvent aussi sur deux ou trois couches superposées, et parfois davantage, les cellules, sans être uniformément semblables les unes aux autres, comme dans un organe

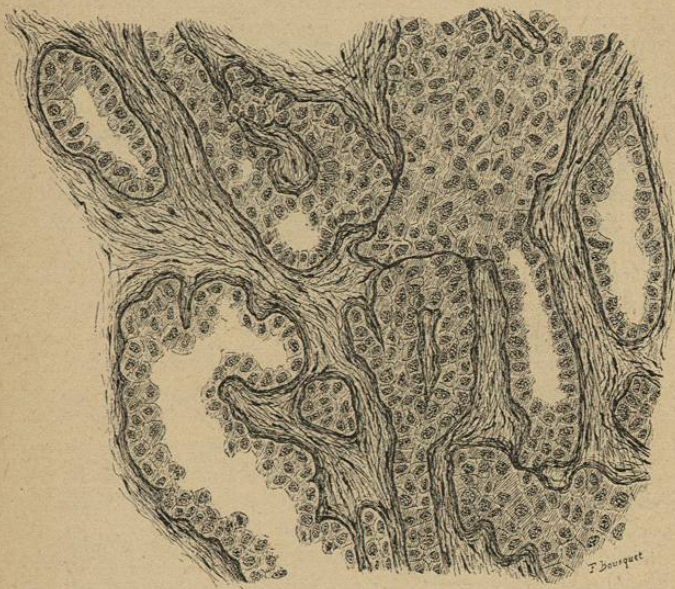


Fig. 96.

Épithéliome à cellules cylindriques de la mamelle, à un fort grossissement. (Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

glandulaire normal ou dans un adénome tubulé, affectent des formes qui se rapprochent toujours plus ou moins du type prismatique, dit cylindrique, qui constitue le revêtement interne des muqueuses de la portion endodermique du tube digestif, mais on observe à ce point de vue toutes les modifications de forme et de dimensions, et ce polymorphisme cel-

lulaire constitue un des caractères distinctifs de cette espèce néoplasique, de même que la prolifération active des cellules, se traduisant par la multiplicité des couches épithéliales et l'irrégularité de forme des cavités tubulées, ces caractères venant s'opposer très nettement à ceux qu'on observe dans les organes glandulaires enflammés simplement ou dans les pro-

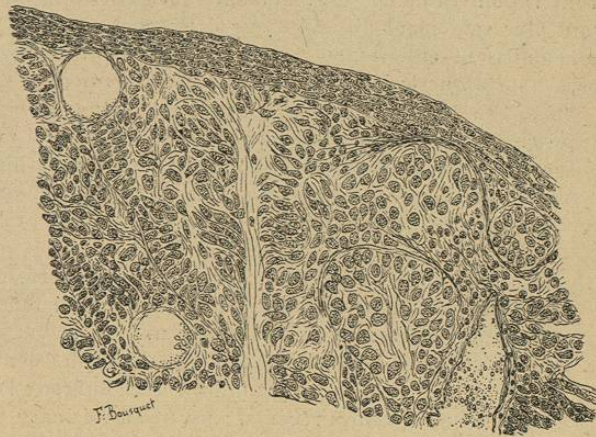


Fig. 97.

Épithéliome utérin à cellules cylindriques affectant par places une disposition alvéolaire. (Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

ductions adénomateuses. Comme nous l'avons dit d'autre part, à propos du diagnostic histologique des adénomes tubulés à cellules cylindriques, la répartition topographique de la néoplasie épithéliale varie essentiellement suivant qu'il s'agit d'un épithéliome envahissant les tissus profonds, dans une direction centripète, par rapport au tissu cellulaire sous-muqueux de la muqueuse intestinale par exemple, ou, au contraire, suivant qu'il s'agit d'un adénome qui, sur cette même muqueuse, suivra une marche centrifuge par rapport au tissu conjonctif sous-muqueux, et se développera ainsi vers

la cavité intestinale sous forme de tumeur polypeuse, au lieu de s'infiltrer dans les tissus sous-jacents à la muqueuse, avec cette tendance envahissante qui caractérise les néoplasmes cancéreux.

Les épithéliomes à cellules cylindriques présentent aussi ce caractère sur lequel il convient d'insister : dans certains points la prolifération épithéliale est tellement active que les cellules ne sont plus seulement disposées sur deux ou trois rangées, mais remplissent entièrement la cavité où elles ont pris naissance, de sorte que la lumière disparaît complètement et que l'on pourrait se croire en présence d'un épithéliome pavimenteux. La confusion n'est d'ailleurs pas possible, lorsqu'on examine avec attention une préparation d'épithéliome cylindrique, car, à côté des boyaux épithéliaux pleins, on peut toujours trouver des cavités dont la lumière est très suffisamment distincte.

Il n'y a pas lieu de distinguer, comme on l'a proposé, des variétés dans l'épithéliome cylindrique, suivant que le *stroma* est plus ou moins dense, fibreux ou muqueux. Ce *stroma*, en effet, est fibreux dans les épithéliomes qui ont évolué lentement ; il est, au contraire, souvent infiltré de nombreux leucocytes dans les néoplasmes récents, surtout au voisinage des ulcérations ; dans certains cas, enfin, le *stroma* renferme, comme dans les myxomes, des cellules connectives, arrondies ou étoilées (BRAULT).

Épithéliome mucipare. — On décrit habituellement sous le nom d'épithéliome colloïde une variété très fréquente d'épithéliome à cellules cylindriques, que l'on considère à tort comme dérivant d'une *altération colloïde* des cellules épithéliales. Ainsi que l'un de nous l'a signalé à plusieurs reprises⁴, il est facile de s'assurer, dans la plupart des cas de ce genre, de la vitalité parfaite des cellules à mucus qui constituent l'élément épithélial de ces tumeurs, aussi bien dans les noyaux

⁴ MAURICE CAZIN. *De la spécificité cellulaire dans les cancers épithéliaux*, 1893.

secondaires que dans la masse primitive ; chaque cellule, en effet, se montre pourvue d'un noyau rejeté vers son pôle d'implantation, comme dans les cellules caliciformes, et parfaitement colorable par les réactifs colorants usuels ; de même on retrouve dans ces cellules le fin réticulum protoplasmique, entre les mailles duquel s'accumule la substance sécrétée, et

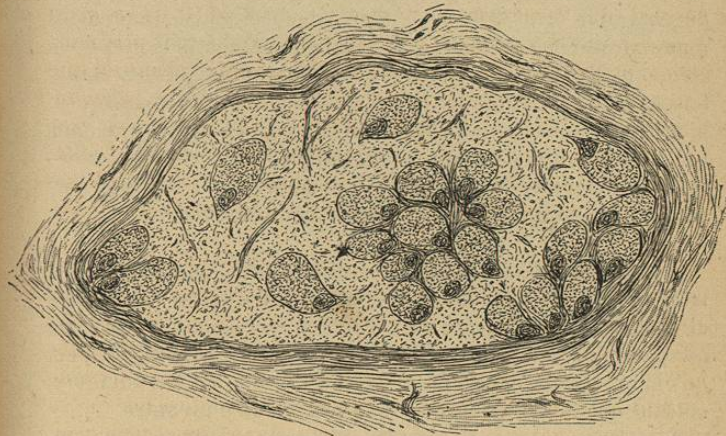


Fig. 98.

Épithéliome mucipare du rectum à un fort grossissement (Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu).

qui se condense en une masse granuleuse plus ou moins développée autour du noyau périphérique ; en résumé, la cellule colloïde présente exactement la structure d'une cellule muqueuse, avec les diverses variétés d'aspect que celle-ci peut présenter normalement ; on peut ainsi se convaincre par un examen attentif que les éléments épithéliaux de cette variété d'épithéliome cylindrique représentent, non pas le résultat d'une dégénérescence, c'est-à-dire d'une transformation colloïde des cellules coïncidant avec la mort de ces éléments, mais bien un état fonctionnel des cellules en rapport avec

leur origine. Ce qui corrobore d'ailleurs cette manière de voir, c'est que ces épithéliomes, auxquels nous donnons le nom d'*épithéliomes mucipares*, ont en général leur point de départ dans des muqueuses normalement pourvues de cellules caliciformes.

Cette production de substance muqueuse ou colloïde, qu'on observe dans certains cancers épithéliaux, doit donc être considérée comme la conséquence, non pas d'une mortification dégénérative des éléments néoplasiques, mais simplement d'une véritable spécificité fonctionnelle, grâce à laquelle les éléments cellulaires issus d'un épithélium à cellules caliciformes emportent avec eux, dans leurs migrations néoplasiques, la faculté originelle de produire du mucus, de même que dans les épithéliomes d'origine épidermique, les cellules cancéreuses conservent la propriété de produire de la matière cornée, qui s'accumule dans les globes épidermiques.

Cette spécificité fonctionnelle qui se manifeste dans un certain nombre de cancers épithéliaux, qu'il s'agisse des formes dites *épithéliomateuses* ou de celles qui correspondent au type *carcinomateux*, permet seule d'expliquer les variétés d'aspect qu'on rencontre dans l'étude microscopique de ces tumeurs, suivant qu'elles proviennent d'un organe ou d'un autre.

Sans qu'on puisse évidemment discerner toujours histologiquement la provenance d'un cancer épithélial d'après les caractères morphologiques de ses cellules, il n'en est pas moins certain que la connaissance approfondie des cellules épithéliales des divers organes pourrait dans bien des cas servir à élucider l'origine de certains cancers épithéliaux dont le point de départ prête à la discussion.

Comme tous les cancers épithéliaux, les épithéliomes à cellules cylindriques se généralisent souvent; ceux de l'estomac, de l'intestin, des voies biliaires, du rectum, sont très fréquemment le point de départ de greffes qui vont secondairement se fixer dans le foie et s'y développer sous la forme de cancer secondaire, dont la structure est identique à celle du néoplasme primitif.

Les poumons, les reins, les os, les muscles, les ganglions, les séreuses et la peau elle-même peuvent être envahis secondairement par des noyaux d'épithéliome à cellules cylindriques.

Nous empruntons à BRAULT deux figures d'une netteté parfaite, qui montrent admirablement le mécanisme suivant lequel



Fig. 99.

Épithéliome secondaire de la région ombilicale consécutif à un épithéliome des voies biliaires; envahissement des artères. — Grossissement de 220 diamètres (BRAULT).

se fait la dissémination des noyaux épithéliaux par la voie sanguine.

Dans l'une de ces figures, relative à un cas d'épithéliome secondaire de la région ombilicale, consécutif à un épithéliome à cellules cylindriques développé primitivement dans les voies biliaires, on distingue très nettement « une artériole sous-cuta-

née, reconnaissable à ses fibres musculaires, dont l'endothélium a été remplacé par une couche de cellules caliciformes, si bien que l'artère ainsi modifiée ressemble à un canal excréteur de glande. La tumeur, de la grosseur d'une petite noisette, contenait un certain nombre d'artères présentant les mêmes modifications, le centre du vaisseau étant occupé, non par des globules rouges, mais par des blocs de mucus (BRAULT). »

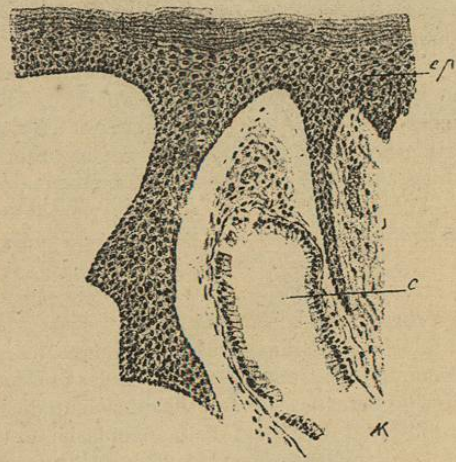


Fig. 100.

Envahissement de la peau par un épithéliome secondaire à cellules cylindriques (BRAULT).

ep, épiderme. — c, capillaire dont la cavité est tapissée par une couche de cellules cylindriques épithéliomateuses.

La deuxième préparation a trait à l'envahissement de la peau par la néoplasie épithéliomateuse à cellules cylindriques. « L'épithélium est représenté par une seule couche de cellules cylindriques tapissant l'ancienne cavité très agrandie d'un capillaire. Cette disposition se reproduisait sur un grand nombre de prolongements papillaires. Il existe entre les prolongements du corps muqueux de Malpighi et le capillaire

dilaté un espace clair qui résulte d'un artifice de préparation, les parties ayant été disjointes dans les diverses manipulations. En réalité, l'épithélium cylindrique est presque immédiatement implanté sur l'épiderme (BRAULT). »

Nous avons déjà suffisamment montré, à propos des adénomes, les caractères qui permettent de ne pas confondre ces tumeurs avec les épithéliomes à cellules cylindriques, dans lesquels le polymorphisme cellulaire et l'irrégularité des formations épithéliales peuvent être opposés nettement, dans la plupart des cas, à l'uniformité du revêtement épithélial et à la régularité des tubes glandulaires de l'adénome.

FABRE-DOMERGUE a précisé ces différences en insistant sur la désorientation de la division cellulaire qu'on observe dans les épithéliomes, tandis que dans l'adénome le plan de division des cellules en karyokinèse reste parallèle à leur surface d'implantation exactement comme dans une glande normale.

Épithéliomes et carcinomes glandulaires. — Ainsi que nous l'avons dit déjà, les épithéliomes développés dans les glandes diverses de l'économie présentent les aspects les plus variables en rapport avec les caractères distinctifs de chacun des épithéliums qui sont le point de départ de la néoplasie. La spécificité cellulaire se manifeste, en effet, de la façon la plus évidente dans l'étude des cancers glandulaires, aussi bien que dans celle des épithéliomes issus du revêtement des muqueuses ou de l'épiderme. C'est ainsi que l'on distinguera parfaitement les tumeurs de l'estomac dont le type correspond à l'épithélium à cellules cylindriques des tumeurs du même organe qui se sont développées aux dépens des épithéliums sombres de la partie la plus profonde des culs-de-sac glandulaires. Pour le pancréas, le rein, le foie et, d'une façon générale, pour les glandes complexes, il faudrait comparer aussi les cancers développés en pleine glande et ceux des canaux excréteurs.

Comme BRAULT le dit avec raison, aucun de ces épithéliomes glandulaires ne correspond aux types des épithéliomes pavi-

menteux et cylindriques, qui seuls ont été mentionnés pendant longtemps par les auteurs classiques. Il est certain que, si l'on ne craignait d'allonger démesurément les descriptions, on devrait distinguer, à la suite des épithéliomes pavimenteux ou à cellules cylindriques, des épithéliomes du type rénal, du type thyroïdien, du type hépatique. Il n'est pas, en effet, de cancer épithélial, plus caractéristique et plus différent des cancers épithéliaux développés dans d'autres glandes, qu'un de ces épithéliomes du rein à cellules claires, tapissant des tubes limités par des contours très nets, qui rappellent tout à fait les tubes du rein normal, ou encore un épithéliome du corps thyroïde, où l'on retrouve si nettement, jusque dans les noyaux secondaires les plus éloignés de l'organe primitivement atteint, cette structure spéciale de la glande thyroïde, avec ses cavités closes agrandies et déformées, parfaitement reconnaissables, malgré les modifications d'aspect résultant du processus cancéreux.

Malgré tout l'intérêt que présenterait la description de ces épithéliomes glandulaires, nous devons nous conformer à l'usage et renvoyer pour cette description à l'étude des affections des divers organes, bien que, en réalité, rien ne justifie cette exclusion de la description générale des épithéliomes.

« On devrait aussi bien renvoyer l'étude des épithéliomes pavimenteux aux chapitres concernant la peau et les dermo-muqueuses qui la continuent à l'intérieur, et celle des épithéliomes cylindriques aux chapitres réservés à la pathologie des divers segments du tube digestif et des organes à la constitution desquels ils participent. A tout bien considérer, il ne convient pas, dans un exposé général, d'accorder plus de valeur aux épithéliomes développés dans l'appareil tégumentaire, formant un ensemble complet, qu'aux tumeurs issues des glandes aussi importantes que le pancréas, la mamelle, l'ovaire et le testicule.

« L'usage ne l'a pas voulu et c'est à tort, car il est impossible de se faire une idée exacte de l'histogénèse des tumeurs si l'on en restreint la description aux seuls épithéliomes stratifiés et aux épithéliomes cylindriques. Les types fondamentaux pou-

vant servir de base à la constitution histologique des tumeurs et à une classification se trouvent par suite plus nombreux qu'on ne l'aurait cru tout d'abord. La grande variété de ces types consacre la doctrine de l'indépendance et de l'autonomie de ces proliférations cellulaires dont les travaux modernes cherchent en vain à rapprocher les réactions provoquées par les parasites (BRAULT). »

Carcinomes. — C'est surtout dans les glandes que les cancers épithéliaux affectent fréquemment la disposition *alvéolaire* correspondant au type *carcinome* qu'on séparait autrefois des épithéliomes, sous les noms de cancer alvéolaire, de squirrhe et d'encéphaloïde.

Comme nous l'avons dit, le carcinome n'est qu'une variété morphologique d'épithéliome, qui peut se rencontrer, quoique assez rarement, dans les épithéliomes pavimenteux ou les épithéliomes à cellules cylindriques, mais qu'on observe beaucoup plus souvent dans les cancers épithéliaux développés dans les glandes, et tout particulièrement dans la glande mammaire. C'est donc au sujet des épithéliomes glandulaires qu'il convient de décrire les caractères anatomo-pathologiques des tumeurs du type carcinomateux.

Les termes « encéphaloïde » et « squirrhe », qui ont servi longtemps et servent encore parfois à désigner cliniquement les carcinomes glandulaires, n'ont d'ailleurs qu'une signification basée sur de simples apparences macroscopiques. En effet « on nomme encéphaloïde une tumeur qui se rapproche par son aspect de la substance cérébrale ramollie; on appelle squirrhe une tumeur dure, et, par suite, on dit qu'une tumeur ou un tissu quelconque a une dureté squirrheuse (CORNIL et RANVIER). » Or, la mollesse et la dureté correspondant à l'aspect encéphaloïde et au type squirrheux se rencontrent dans les sarcomes et les lymphadénomes, comme dans les épithéliomes, bien que suivant une inégale fréquence, l'apparence encéphaloïde étant, parmi les sarcomes, beaucoup plus commune que la forme squirrheuse, tandis que celle-ci s'observe très souvent pour les épithéliomes.

Les caractères macroscopiques des carcinomes sont très différents dans leurs formes *encéphaloïde* ou *molle*, et *squarreuse* ou *dure*, celle-ci montrant à l'œil nu un tissu d'apparence cicatricielle, qui donne très peu de suc au raclage ou n'en donne même pas du tout, tandis que le carcinome encéphaloïde forme une masse molle, blanchâtre ou légèrement rosée, très riche en suc dit *cancéreux*. Nous avons déjà dit d'ailleurs que la présence de ce suc, auquel on attachait autrefois une grande importance, n'a en réalité rien de caractéristique et ne permet en aucune façon le diagnostic anatomique des cancers épithéliaux.

Sur une coupe mince, examinée au microscope, la disposition *carcinomateuse* diffère nettement des arrangements que nous venons d'étudier dans les épithéliomes pavimenteux et à cellules cylindriques : en effet, au lieu de se montrer groupées, suivant un type assez uniforme, soit en formations lobulées ou tubulées, anastomosées en réseau, soit en tubes plus ou moins ramifiés, rappelant l'aspect d'un tissu glandulaire, les cellules épithéliomateuses sont disposées sans aucune régularité en amas tantôt allongés, tantôt ovalaires ou arrondis, séparés les uns des autres par un stroma conjonctif qui paraît ainsi creusé d'alvéoles remplies de cellules cancéreuses, la configuration de ces alvéoles variant d'ailleurs à l'infini, depuis la forme de fentes très allongées dans lesquelles les cellules sont disposées en files, les unes derrière les autres sur une ou deux rangées, jusqu'aux formes ovoïdes ou circulaires, à contours arrondis ou sinueux.

C'est ainsi que le carcinome a mérité le nom de *cancer alvéolaire* et que CORNIL et RANVIER l'ont défini de la façon suivante : « Le carcinome est une tumeur composée d'un stroma fibreux limitant des alvéoles qui forment par leur communication un système caverneux. »

C'est le contenu des alvéoles qui forme le *suc cancéreux* qu'on obtient par le raclage en si grande abondance dans les formes molles, dites encéphaloïdes.

Dans beaucoup de cas, l'examen microscopique de ce liquide

permet de reconnaître un polymorphisme incroyable parmi les cellules épithéliomateuses qui le constituent. Les unes sont rondes, d'autres polygonales, à angles moussus ou aigus ; certaines d'entre elles affectent la forme de raquettes, avec

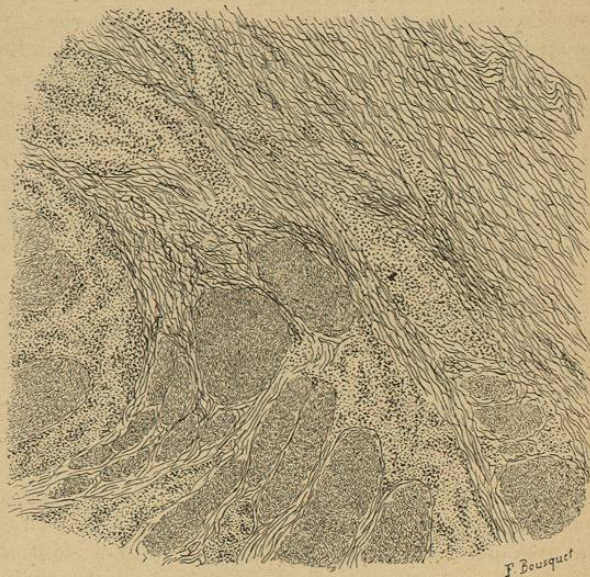


Fig. 101.

Carcinome de l'œsophage, à un faible grossissement.
(Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

une extrémité renflée et une autre effilée ; d'autres sont fusiformes et ressemblent aux cellules du sarcome fasciculé. Leurs dimensions sont également très variables, les unes mesurant à peine 9 à 10 μ , tandis que d'autres atteignent 30 ou 40 μ .

Ce qui caractérise essentiellement la forme carcinomateuse des cancers épithéliaux, c'est l'irrégularité absolue du mode de groupement des éléments épithéliomateux, beaucoup plus

que leur polymorphisme. On n'y retrouve plus, en effet, la moindre tendance au groupement suivant un type plus ou moins défini, comme dans les épithéliomes proprement dits, soit pavimenteux, soit à cellules cylindriques, de façon à rappeler

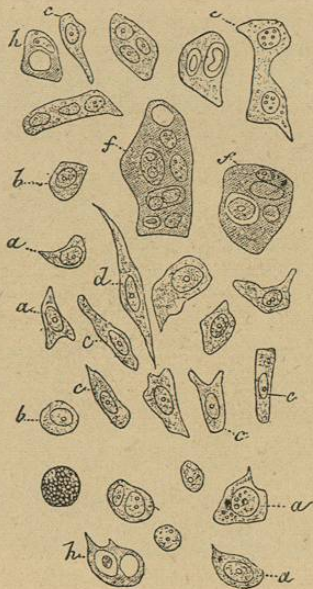


Fig. 102.

Cellules du suc carcinomateux (CORNIL et RANVIER).

a, cellules en raquette. — *b*, sphériques. — *c*, prismatiques. — *d*, cellules en fuseau. — *e*, une cellule étranglée en sablier. — *f, h*, cellules en dégénérescence muqueuse (cellules physaliphores de Virchow).

tel ou tel groupement cellulaire, observé à l'état normal dans les épithéliums du revêtement ou dans les organes glandulaires.

FABRE-DOMERGUE, dans son important traité des *Cancers épithéliaux*, a insisté longuement sur la désorientation cellulaire

qui caractérise les carcinomes, dans lesquels toute trace d'organisation fonctionnelle a disparu, « chaque cellule constituante du néoplasme évoluant pour son propre compte sans rapport harmonique d'aucune sorte avec ses voisines ».

Le stroma conjonctif du tissu carcinomateux peut être facilement mis en évidence sur une coupe de carcinome dont on

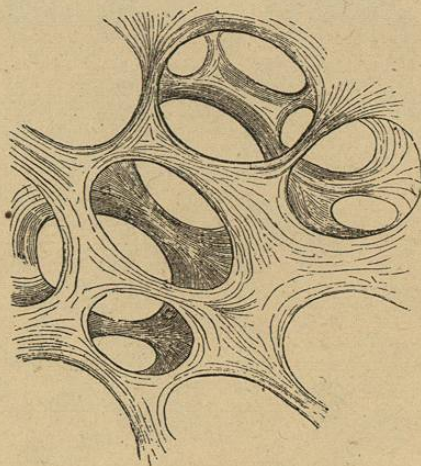


Fig. 103.

Stroma du carcinome dont on a chassé les cellules à l'aide du pinceau. — Grossissement de 300 diamètres (CORNIL et RANVIER).

a chassé les cellules à l'aide d'un pinceau, et l'on reconnaît alors bien nettement la disposition alvéolaire de cette charpente fibreuse.

Dans le carcinome *encéphaloïde* ou *médullaire*, les travées conjonctives sont minces et limitent des alvéoles de dimensions relativement considérables, remplis de cellules néoplasiques; dans certains cas les alvéoles atteignent un tel développement qu'ils sont distincts à l'œil nu. C'est cette prédominance du

contenu cellulaire des alvéoles sur le stroma conjonctif limitant ces alvéoles qui donne à ces tumeurs leur mollesse et leur friabilité. Cette prédominance du tissu épithélial n'est d'ailleurs que la conséquence d'une grande activité de la proliféra-

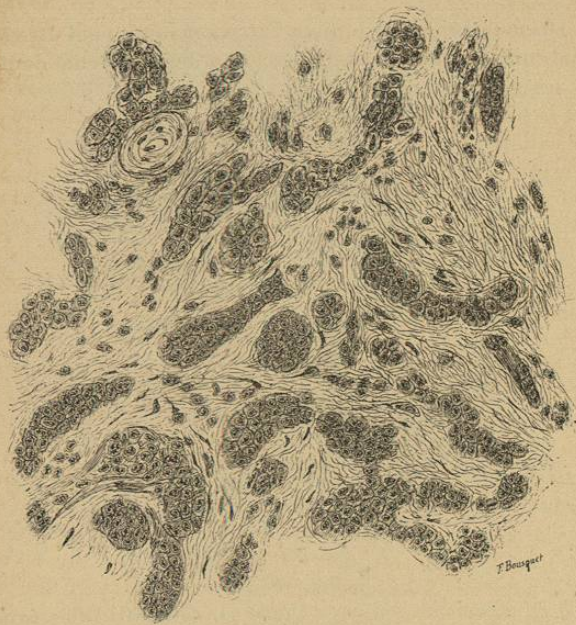


Fig. 104.

Carcinome mammaire, à un fort grossissement.
(Laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

tion des cellules cancéreuses, et cette activité se manifeste cliniquement par un accroissement en général assez rapide des tumeurs carcinomateuses de la variété encéphaloïde.

Le stroma conjonctif du *carcinome fibreux* ou *squirrhe* se montre, au contraire, sur des coupes histologiques, composé d'un système de travées épaisses et résistantes, d'où résulte

la dureté si caractéristique des néoplasmes de ce genre; en revanche les alvéoles ont des dimensions beaucoup moindres que dans la variété encéphaloïde, et il semble que la vitalité des éléments cancéreux qu'ils renferment soit en quelque sorte étouffée par le tissu fibreux dense qui les enveloppe. Il est certain que, contrairement à ce que l'on observe dans la forme encéphaloïde, la prolifération épithéliale est peu active dans les alvéoles des carcinomes squirrheux et que cliniquement la tumeur primitive s'accroît très lentement et reste souvent stationnaire.

Il est même des cas dans lesquels la vitalité des cellules cancéreuses renfermées dans les alvéoles du squirrhe est gravement compromise; on constate alors au microscope une dégénérescence granuleuse du protoplasma de ces cellules, qui sont finalement détruites; les travées fibreuses du stroma conjonctif se rapprochent alors progressivement, au point que finalement les alvéoles disparaissent presque complètement, ceux qu'on distingue encore renfermant seulement quelques débris résultant de la dégénérescence granulo-graisseuse des cellules cancéreuses. C'est à cette forme de carcinome qu'on donne le nom de *squirrhe atrophique*.

On conçoit que cette transformation squirrheuse des épithéliomes puisse être considérée comme un des modes d'évolution les plus favorables, puisqu'elle correspond en quelque sorte à un véritable processus de *guérison*.

« Les squirrhes sont en résumé des cancers ayant une tendance à la guérison, et dans toute tumeur en train d'évoluer on peut rencontrer des modifications semblables. La plupart du temps, les parties indurées d'un cancer contiennent des cellules au repos. Aussi, quand on a assisté au réveil d'une tumeur, à l'envahissement des organes et à une véritable généralisation, c'est souvent par la suractivité de masses épithéliales assez distantes de la tumeur primitive (BRAULT). » C'est qu'en effet, malheureusement, l'atrophie, qui parfois entraîne finalement une disparition presque complète de la tumeur primitive, ne se produit que très lentement, après que déjà le système lymphatique a été envahi, de sorte que la généralisa-