

4° La transformation graisseuse, ce qui constitue une sorte de régression, d'atrophie réelle;

5° La transformation muqueuse, ou le ramollissement (Virchow), qui, localisé, donne naissance à des cavités ou kystes muqueux (*géodes* de Cruveilhier), contenant aussi du sang provenant de la rupture des vaisseaux qui tapissent la cavité anormale.

Notons enfin que Virchow admet l'existence de tumeurs mixtes : myo-sarcomes, myo-carcinomes, cysto-myomes.

Siège. — En se développant dans les conduits musculaires, les myomes à fibres lisses peuvent être situés soit dans l'épaisseur même de la tunique musculuse (*tumeurs interstitielles, autochthones* de Virchow), soit à sa périphérie, ce qui est plus fréquent. Dans ce dernier cas, ils sont encore distingués en deux variétés : myomes sous-muqueux et myomes sous-séreux (Virchow). Très-souvent ces tumeurs sous-séreuses ou sous-muqueuses ont été tout d'abord interstitielles, puis se sont isolées peu à peu, d'où l'indépendance relative de ces tumeurs, signalée par Cruveilhier et Paget, et qui a fait croire à leur vie propre. Il est bien entendu que ces remarques sont surtout applicables aux myomes utérins (*hystéromes* de Broca).

Ces tumeurs sont souvent multiples et semblent résulter de phénomènes d'irritation localisée (Virchow); dans tous les cas, elles ne récidivent pas et ne donnent pas lieu à des métastases. Ce sont donc des tumeurs bénignes.

Les organes où siègent les myomes à fibres lisses sont : l'utérus et ses annexes, la prostate, le col vésical, le scrotum (Virchow, Förster), les grandes lèvres (Demarquay), l'estomac, l'intestin, le sein (?), enfin la peau (Virchow).

Étiologie. — Les causes de la production de ces tumeurs sont fort obscures; on a invoqué une irritation locale, le catarrhe des muqueuses voisines, l'âge, l'irritabilité spéciale des organes où ils se développent de préférence (organes génitaux). En résumé, on ne sait rien de bien exact à cet égard.

Les *symptômes* que produisent les myomes à fibres lisses résultent et de leur siège, et des phénomènes de compression qu'ils peuvent déterminer sur les organes voisins; nous ne pouvons donc les indiquer ici. Tantôt, en effet, on aura des hémorragies dues à l'irritation congestive de la muqueuse qui tapisse ces tumeurs (polypes utérins), d'autres fois les phénomènes mécaniques se manifesteront par une obstruction au cours des matières intestinales (myomes intestinaux) ou bien empêcheront l'émission des urines (hypertrophie de la prostate), etc.

Cet aperçu suffit pour faire comprendre combien doivent varier les signes, le pronostic et le traitement de ces productions morbides.

BIBLIOGRAPHIE. — Lebert, *T. fibroïdes*, in *Comptes rendus de la Soc. de biologie*, 1^{re} série, t. IV, p. 68, 1852. — C. F. F. Runge, *De musculorum vegetativorum hypertrophia pathologica*, Diss. in., Berol., 1857. — F. A. Zenker, *U. d. Veränderungen... nebst einem Excurs. ü. d. pathol. neubild. quergestreiften Muskelgewebes*, Leipzig, 1864. — A. Förster, *Handb. der path. anat.*, Bd. I, s. 339, Leipzig, 1865. — V. Cornil et L. Ranvier, *Myomes*, in *Manuel d'histol. path.*, 1^{re} partie, p. 234; Paris, 1869. — R. Virchow, *Pathologie des tumeurs* (23^e leçon) (trad. franc.), t. III, p. 289, Paris, 1871.

Consulter en outre la bibliographie des *Myomes de l'utérus* ou *Hystéromes*.

§ 17. — Névromes.

« Les névromes sont des tumeurs constituées par un tissu de nouvelle formation dont le type se retrouve dans le tissu nerveux » (Cornil et Ranvier).

Telle n'a pas toujours été la définition des névromes, et jusque dans ces derniers temps ce mot était synonyme de tumeur des nerfs, tumeur ordinairement formée par du tissu fibreux ou par ses dérivés (Billroth, Follin).

C'est aux recherches de Fuhrer, Virchow, Förster, etc., qu'on doit la constatation de l'existence de névromes constitués par du tissu nerveux, de *névromes nerveux*, *névromes vrais*, suivant les expressions adoptées (O. Weber, Lücke). Tillaux les appelle des *médulomes* (?).

Förster divisa les tumeurs nerveuses en 1° *névromes médullaires*, c'est-à-dire formés par un tissu analogue à celui de la substance grise encéphalique ou médullaire, etc.; 2° *névromes fasciculés*, c'est-à-dire constitués par du tissu nerveux en faisceau comme dans les nerfs. Ce sont là les deux formes *cellulaire* et *fibrillaire* de Virchow.

A. — Névromes médullaires.

Ils n'ont guère été étudiés que dans les centres nerveux, et n'offrent aucun intérêt chirurgical, sauf peut-être leur existence dans l'encéphalocèle congénitale (Virchow, Sangalli), ou dans certains néoplasmes tératoïdes (Lücke).

Les névromes médullaires des ganglions sont à peine connus; Ch. Robin paraît en avoir observé un cas (Foucault).

B. — Névromes fasciculés.

Ce sont des tumeurs constituées par des tubes nerveux de formation nouvelle, et selon que ceux-ci contiennent ou non de la moëlle, Virchow les subdivise en *névromes myéliniques* et *névromes amyéliniques*.

1° Les névromes fasciculés ou fibrillaires formés par des tubes nerveux à double contour (*Névromes myéliniques*) se rencontrent surtout sur le trajet et aux extrémités sectionnées des nerfs spinaux. Ils sont très-rares, au moins au dire de la plupart des auteurs.

Ceux qui siègent aux extrémités des nerfs sectionnés, après une plaie, ou bien après une amputation, sont les plus fréquents et les mieux connus. Ils forment des tumeurs globuleuses, unies assez intimement aux tissus voisins et composées de réseaux sinueux de fibres médullaires, avec des fibres de Remak et du tissu conjonctif (Valentin, Lebert, Virchow, etc.). Il est impossible de savoir au juste si ces tubes de nouvelle formation se continuent avec les tubes anciens du nerf lésé (Cornil et Ranvier).

Aux névromes vrais et fasciculés doivent aussi être rapportés un certain nombre de tumeurs que nous étudierons plus loin sous le nom de *Tubercules sous-cutanés douloureux* (Virchow, L. Labbé et Legros).

Enfin on a décrit sous le nom de *névrome cylindrique plexiforme* (Verneuil, Christol) des tumeurs formées par des tubes ou des cordons nerveux enroulés et hypertrophiés, avec production de tissu fibreux entre ces éléments nerveux. Or, selon que les auteurs tiennent plus ou moins compte de l'hyperplasie cellulaire ou de l'hyperplasie nerveuse, ils éliminent (Cornil et Ranvier) ou font rentrer (Foucault) dans les névromes ces singulières productions, rangées par Virchow dans l'éléphantiasis congénital.

2° Quant aux névromes fasciculaires fibrillaires ou formés par des fibres de Remak (*Névromes amyéliniques*), leur fréquence, admise par Virchow, est très-contestée par Billroth et beaucoup d'autres, qui les considèrent comme des fibrômes. Ce sont ces névromes qui pour Virchow formeraient ces tumeurs multiples répandues sur un même nerf, ou bien sur tout le système nerveux périphérique (*névromes en chapelet* de Lebert), tumeurs regardées comme fibreuses ou sarcomateuses par la plupart des anatomo-pathologistes.

Les névromes vrais offrent des connexions plus ou moins intimes avec les nerfs sur lesquels on les observe; tantôt centrale, la tumeur peut être latérale et même n'affecter qu'une certaine partie du nerf (*névrome partiel*). Du reste, ces connexions sont absolument les mêmes lorsqu'il s'agit de tumeurs des nerfs ou faux névromes; ajoutons en outre que la description clinique du vrai névrome est encore à faire et que, sauf les névromes d'amputation, les pseudo-névromes offrent absolument les mêmes symptômes que les névromes véritables de Förster, de Virchow, etc. Nous renvoyons donc à l'étude des tumeurs des nerfs, pour exposer l'ensemble des caractères cliniques communs à ces diverses affections.

BIBLIOGRAPHIE. — Lebert, *Traité d'an. pat.*, t. I, p. 158, 1857. — Gunsburg, *Patholog. Gewebelehre*, Bd. II, s. 159, Leipz., 1848. — Wedl, *U. der Knollenartigen Anschwell der Nervenstamme*, etc., in *Zeitsch. der Ges. Wiener Aertze*, 1855, Bd. XI, s. 13. — Führer, *Neurombildung u. Nerven hyp.*, in *Arch. f. phys. Heilkunde*, 1856, Bd. XV, s. 248. — R. Virchow, *Das wahre neurom*, in *Virchow's Arch.*, Bd. XIII, s. 256, 1858. — Ibid., *Névromes*, in *Pathologie des tumeurs* (trad. franç.), 24^e leçon, t. III, p. 425, 1871. — Verneuil, *Obs. p. servir à l'hist. des alt. locales des nerfs*, in *Arch. génér. de méd.*, 5^e série, t. XVIII, p. 540, 1861. — Förster, *Handb. der allg. path. anat.*, Leipz., 1865. — Follin, *Névromes*, in *Traité de pathologie externe*, t. II, p. 214, Paris, 1867. — J. Margerin, *Du névrome plexiforme*, etc., thèse de Paris, 1867, n^o 64. — Cornil et Ranvier, *Névromes*, in *Manuel d'histol. path.*, 1^{re} partie, p. 239, 1869. — Christol, *Contrib. à l'hist. des t. plexiformes*, in *Gaz. hebdom.*, p. 242 et 249, 1870. — A. Lücke, *Die neurome*, in *Handb. d. allg. u. speciell. Chir.*, von Pitha u. Billroth, Bd II, A. 1, H. 2, s. 268, Erlangen, 1869. — Consulter en outre la bibliographie des *Tumeurs des nerfs*.