

Ces différentes causes d'affaiblissement et de détérioration ne peuvent suffire à expliquer le développement de la cachexie qu'entraînent les tumeurs malignes. Il faut, en raison de ses caractères tout particuliers, attribuer une part dans sa production à une intoxication par des produits émanés, soit de la tumeur, soit, peut-être, de parasites qui s'y multiplient : un cancéreux présente, en effet, dès le début de sa maladie, une physionomie qui lui appartient en propre et le distingue d'un individu cachectisé par l'inanition, les hémorragies ou la diarrhée chronique.

ARTICLE II. — ÉTUDE DES DIFFÉRENTES VARIÉTÉS DE TUMEURS.

Après ces notions générales sur l'histoire des tumeurs, nous devons esquisser les principaux traits qui caractérisent, au point de vue histologique, leurs différentes variétés.

§ 1<sup>er</sup>. — Tumeurs ayant pour paradigme des tissus adultes.

I. — Paraplasmes.

1<sup>o</sup> **Angiomes.** — Il faut distinguer les *angiomes sanguins* ou *hémangiomes*, et les *angiomes lymphatiques* ou *lymphangiomes*.

a. *Hémangiomes.* — Les hémangiomes sont des tumeurs constituées surtout par des vaisseaux de nouvelle formation; on en distingue trois variétés : l'*angiome simple*, l'*angiome caverneux* et l'*angio-kératome*.

L'angiome simple, appelé aussi *télangiectasie*, se rencontre fréquemment chez les nouveau-nés, sous forme de petites taches plus ou moins saillantes. Il siège habituellement dans la peau, où il est décrit sous le nom de *navus vasculaire*; son siège le plus ordinaire est la face. C'est, plutôt qu'une tumeur, une anomalie de nutrition.

Plus rarement, l'angiome simple occupe les muqueuses; on l'a rencontré quelquefois dans le cerveau, les os et les glandes mammaires. L'examen histologique montre qu'il est formé principalement de capillaires à parois épaisses, diversement contournés, dilatés et séparés par une quantité variable de tissu conjonctif. Si la tumeur est volumineuse et composée de capillaires très dilatés à parois considérablement épaissies, l'angiome simple est dit *hypertrophique* (fig. 51).

L'angiome *caverneux* est le plus ordinairement sous-cutané; mais il peut occuper également les viscères et particulièrement le foie. On l'a observé beaucoup plus rarement dans les reins, la rate, l'utérus, les os, les muscles et les muqueuses; il apparaît dans les premiers temps de la vie; il semble, dans beaucoup de cas, se développer aux

dépens d'un angiome simple. Sa structure est alvéolaire. Ses cavités remplies de sang représentent des capillaires, car elles communiquent avec les artères et les veines; leurs parois sont formées de tissu fibreux et tapissées par un endothélium semblable à celui des veines (Cornil et Ranvier). La plupart de ces tumeurs peuvent être distendues et grossies par le sang qui s'y accumule, soit qu'il y afflue

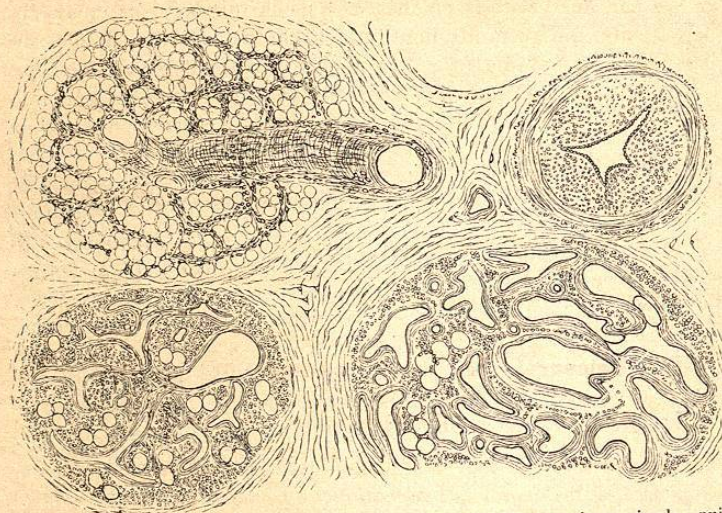


Fig. 51. — Développement d'une tumeur caverneuse; au début angiome simple, puis formation lacunaire et enfin formation caverneuse.

en plus grande quantité, soit qu'un obstacle s'oppose à son écoulement par les veines.

L'angio-kératome, décrit par Mibelli, est constitué par de petites tumeurs vasculaires sanguines au niveau desquelles l'épiderme se trouve épaissi; il siège surtout sur le dos des mains et des pieds; W. Dubreuilh lui avait donné le nom de *verruve télangiectasique*; l'examen microscopique de cette néoplasie y dénote une hyperplasie considérable de l'épiderme, en même temps que des dilatations vasculaires dans la couche papillaire enflammée; l'hypertrophie du corps muqueux de Malpighi y est considérable. D'après J. Pringle l'altération initiale porte sur les vaisseaux; en raison d'une idiosyncrasie, des hypérémies réitérées amènent successivement, d'abord des dilatations permanentes des vaisseaux, puis une prolifération des cellules du corps muqueux et consécutivement l'hyper-kératinisation.

Les angiomes peuvent subir la transformation *fibreuse* ou s'infil-

trer de sels *calcaires*; d'autres fois, ils deviennent le siège de cavités kystiques.

*b. Lymphangiomes.* — Les lymphangiomes sont tout à fait comparables aux tumeurs précédentes; ils sont constitués par des vaisseaux lymphatiques dilatés et hypertrophiés; on peut distinguer un *lymphangiome simple*, un *lymphangiome capillaire*, un *lymphangiome caverneux* et un *lymphangiome cystoïde*; on les observe dans les téguments, les lèvres, la langue; le plus souvent congénitaux, ils peuvent être acquis. MM. Tilbury Fox et Colcott ont décrit sous le nom de *lymphangiome circonscrit* une néoplasie cutanée caractérisée par la présence, dans la couche papillaire du derme, d'espaces ampullaires allongés, vides ou remplis d'une substance granuleuse dans laquelle se trouvent, en petit nombre, des leucocytes; plus profondément, des espaces plus petits présentent l'apparence de lymphatiques dilatés. Ces lésions sont disposées en placards. Les *lymphangiomes capillaires* sont constitués au début, d'après Tórók, par de petites papules surmontées de très fines vésicules; ces éléments grossissent, leur surface devient verruqueuse, ils se réunissent en groupe. On les rencontre dans les régions les plus diverses.

*2° Papillomes.* — Le *papillome* a pour type physiologique la papille cutanée: on y distingue des saillies simples ou ramifiées, que constitue une base conjonctive revêtue de cellules épidermiques; chacune d'elles reçoit une anse vasculaire. D'après Auspitz, le point de départ de la néoformation est la prolifération des cellules épidermiques. Ces tumeurs sont bénignes. Dans les verrues, néoplasies d'origine parasitaire, les papilles sont très hypertrophiées et ramifiées.

*3° Adénomes.* — Les *adénomes* sont, comme leur nom l'indique, des néoformations de tissu glandulaire. On distingue des adénomes *acineux*, des adénomes *tubulés* et des adénomes *kystiques*.

Les *adénomes acineux* se rencontrent surtout dans la mamelle, dans les glandes sébacées (Balzer et Pringle) et sudoripares (Broca, Verneuil, Perry), dans la parotide, le voile du palais et le pharynx; ils se composent de culs-de-sac glandulaires, que remplissent des cellules analogues à celles de l'organe dans lequel ils se développent; ils sont entourés de tissu connectif; ils sont le plus souvent congénitaux. Généralement de petit volume, ils s'accroissent lentement, ne s'ulcèrent pas et ne se généralisent pas; leurs éléments peuvent subir la dégénérescence graisseuse, colloïde ou calcaire.

Pringle a établi que les *adénomes sébacés* ont pour lieu d'élection la face; qu'ils s'accompagnent toujours de tégangiectasie, parfois légère, parfois prédominante; et qu'ils sont très fréquemment associés à d'autres lésions dégénératives ou nævoïdes, telles que les

verruques, le molluscum, les nævi, et les dystrophies pigmentaires, de telle sorte que l'on doit penser à une origine commune.

Kelsch, Kiener et Sabourin (1) ont décrit, sous le nom d'*adénome du foie*, une néoplasie qui coïncide avec une cirrhose annulaire biveineuse; elle se présente sous la forme de nodules, dans lesquels on trouve des pseudo-canalicules biliaires dissociés par la cirrhose et aboutissant à de larges espaces remplis de cellules épithélioïdes; beaucoup de rameaux de la veine porte sont obstrués par les mêmes éléments. D'après M. Sabourin, ces néoplasies épithéliales seraient une complication de la cirrhose; M. A. Gilbert s'élève contre cette interprétation; il fait remarquer que ces mêmes néoplasies peuvent exister sans cirrhose. La même objection peut être faite aux rapports admis par M. Sabourin entre les adénomes à cellules, tantôt cubiques, tantôt cylindriques, qu'il a décrits dans le rein et l'inflammation chronique de cet organe.

Les *adénomes tubulés* sont généralement formés de cellules cylindriques. Ils sont très communs dans les muqueuses pourvues de glandes en tubes, dont ils représentent le bourgeonnement et particulièrement dans celles de l'intestin, de l'estomac et de l'utérus; ils sont décrits, dans ce dernier organe, sous le nom de *polypes muqueux*. Ils ne se généralisent pas; leur pronostic est bénin.

Les adénomes peuvent revêtir la forme *kystique*. Le développement de la cavité anormale est dû surtout, en pareil cas, à la prolifération des éléments cellulaires qui constituent la paroi glandulaire. Dans l'épithéliome kystique intra-acineux des mamelles qu'a décrit M. Brissaud (2), on trouve d'abord des culs-de-sac formés d'une membrane propre sur laquelle repose une couche de cellules cubiques très régulières: immédiatement au-dessus, sont amoncelées des cellules de toutes formes, métatypiques, qui semblent provenir d'une desquamation incessante de la couche épithéliale; lorsque les cavités ont acquis une certaine dimension, la masse cellulaire reste d'abord accolée à une portion restreinte de la paroi et se désagrège ensuite peu à peu; le reste de la poche se remplit de liquide qui semble le résultat d'une sécrétion; M. Brissaud admet avec raison que ces lésions sont liées à une activité pervertie des acini glandulaires.

On est loin d'être d'accord sur la nature et le siège initial des tumeurs qui ont été étudiées par Jacquet, Darier (3), Quinquaud

(1) Sabourin, *Essai sur l'adénome du foie*. Thèse de Paris, 1881. — Merklen, *Sur un cas de cirrhose atrophique avec adénome généralisé du foie* (Rev. de méd., 1883).

(2) Brissaud, *Anat. path. de la mal. kystique des mamelles* (Arch. de physiol., 1884).

(3) Jacquet et Darier, *Hydradénomes éruptifs* (Ann. de dermat. et de syphil., 1889), et Jacquet, *Épithéliome kystique bénin de la peau* (Congrès internat. de dermatol., 1889).

et Tórok sous les noms d'*hydradénomes éruptifs*, d'*épithéliomes discoïdes des glandes sudoripares*, d'*adénomes sudoripares*, de *cellulomes épithéliaux éruptifs*, d'*épithéliomes kystiques bénins*, et auxquelles on avait aussi donné le nom de *lymphangiomes tubéreux*. Elles sont intradermiques et l'on y voit un grand nombre de tractus épithéliaux de forme cylindrique, ramifiés en tous sens, et offrant presque tous des dilatations globuleuses, petits kystes contenant des blocs d'une matière amorphe et réfringente. Tandis que, pour Darier, elles prennent origine dans les glandes sudoripares, il s'agit, d'après Quinquaud, d'altérations congénitales, dont il tend à placer le point de départ dans les cellules épithéliales aberrantes; Jacquet se rattache à cette manière de voir, en admettant que ces néoplasies se développent aux dépens de débris para-épithéliaux erratiques émanés à la période embryonnaire de la face profonde de l'ectoderme ou de ses bourgeons glandulaires; elles seraient comparables à celles que Malassez a signalées dans le chorion de la muqueuse gingivale. Selon Tórok enfin, elles ont pour siège initial des glandes sudoripares incomplètement développées. Nous avons vu une de ces tumeurs se compliquer d'un épithéliome (1).

4° **Ostéomes.** — Les néoformations de tissu osseux se produisent, le plus souvent, sous l'influence d'une maladie infectieuse, d'une inflammation ou d'une irritation locale. On observe cependant, parfois, des ostéomes, que l'on ne peut rattacher à aucune de ces causes; leur structure est celle du tissu osseux; on distingue l'ostéome *compact*, l'ostéome *spongieux* et l'ostéome *éburné*. Ils se rencontrent le plus souvent dans le système osseux et prennent alors le nom d'*ostéome exostotique*, quelquefois dans la dure-mère, les aponévroses, les muscles et les dents; ce sont des *ostéomes purs*. Ils ne se généralisent pas. Les *ostéomes dits exostotiques* peuvent se développer à la surface de l'os, dans son épaisseur ou dans sa cavité: ils constituent dans ce dernier cas les *exostoses* proprement dites.

On distingue encore des *exostoses ostéogéniques*; elles sont dues, d'après Virchow, à une prolifération, pendant la vie embryonnaire, des cartilages de conjugaison, aboutissant à l'ossification.

Dans les *ostéo-sarcomes*, les cellules osseuses sont à l'état embryonnaire; elles sont incluses dans des espaces que limite une substance fondamentale disposée en travées. Celles-ci peuvent être homogènes ou renfermer des cellules osseuses à prolongements multiples; on les voit souvent s'éloigner, sous forme de rayons, de la base d'implantation de la tumeur.

(1) Hallopeau, *Sur un cas d'adénome des paupières compliqué d'épithéliome* (Soc. franc. de dermat. et de syph., 1890).

## II. — Tumeurs histioïdes.

1° **Névromes.** — Ces tumeurs sont rares. Dans les centres nerveux, on peut observer des hétérotopies de substance blanche ou de substance grise. Hayem a étudié un *cérébrome* qui avait les dimensions d'une orange et qui occupait le centre de l'hémisphère droit.

Les tumeurs qui se développent sur le trajet des nerfs périphériques sont pour la plupart des fibromes ou des myxomes: on en rencontre cependant qui renferment des fibres nerveuses, et on en distingue deux variétés, suivant que ces fibres ont, ou non, une gaine de myéline. Ordinairement circonscrits, les névromes se présentent quelquefois sous la forme d'épaississements multiples, de telle sorte que l'on a sous les yeux un réseau analogue à celui que forment les veines dans un varicocèle; c'est le névrome *plexiforme* de Verneuil; il est ordinairement congénital. On y a constaté la présence de fibres à myéline. Elles sont groupées, d'après Arnozan, en cordons d'aspect fibreux qui s'épanouissent à la face profonde de la peau en une infinité de filets anastomosés; ils sont entourés de substance conjonctive; au niveau de leurs anastomoses, ils traversent des ganglions nerveux, dans lesquels on trouve de grandes cellules nerveuses contenues dans des loges fibreuses que tapisse un endothélium. D'après Westphal, le tissu conjonctif de ces tumeurs se développe aux dépens du névrilème. Des tumeurs très analogues sont de faux névromes, de structure conjonctive; elles ne renferment pas de tubes nerveux de nouvelle formation: ces éléments y sont, au contraire, comprimés et atrophiés.

Les névromes sont quelquefois très multipliés; on en trouve alors de toutes dimensions, les uns formant des tumeurs de 15 à 20 centimètres de diamètre, tandis que les autres paraissent de simples épaississements des cordons. Ces névromes multiples se développent souvent sous une influence héréditaire; dans certains d'entre eux, on a pu constater une néoformation de cellules ganglionnaires (Soyka).

À côté de ces névromes *fibrillaires* ou *médullaires*, Virchow en admet de *cellulaires*, ou *fasciculés*, formés d'éléments ganglionnaires; on les a observés dans l'ovaire, le testicule et le cerveau.

2° **Myomes.** — Les fibres musculaires striées et lisses peuvent constituer les éléments fondamentaux de tumeurs que l'on appelle *rhabdomyomes* et *léiomyomes*.

a. *Rhabdomyomes.* — Les rhabdomyomes n'ont été observés que très exceptionnellement; on en a trouvé dans la langue et dans le cœur chez des enfants nouveau-nés.

b. *Léiomyomes*. — Les léiomyomes se rencontrent au contraire très fréquemment dans l'utérus et la prostate, quelquefois dans le tube digestif ou dans les parties des téguments externes qui sont riches en fibres lisses.

Ils sont formés d'éléments très analogues aux fibres musculaires lisses (fig. 52 et 53) : une enveloppe conjonctive les circonscrit ; le plus souvent on trouve aussi entre leurs éléments propres des tracts conjonctifs. Ce sont donc, à proprement parler, des *fibro-myomes*. Ces productions sont, d'habitude, pauvres en vaisseaux ; quelquefois, cependant, elles renferment des capillaires dilatés et des espaces

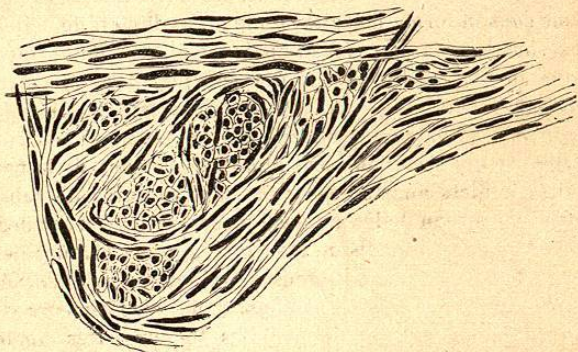


Fig. 52. — Léiomyome ; noyaux colorés par le carmin ; ceux dont la forme est ronde représentent la section transversale de ceux qui sont allongés. Grossissement : 250 (Perls).

lymphatiques, qui, en convergeant, peuvent former des cavités kystiques (myomes caverneux et kystiques).

Ces tumeurs, considérées en elles-mêmes, sont bénignes ; on les a vues, cependant, se généraliser ; Lancereaux en rapporte un exemple. Les *dermato-myomes* multiples ont été décrits par Besnier ; ils sont remarquables par les vives douleurs dont ils sont le siège, sans doute parce qu'ils compriment des rameaux nerveux ; ils ont pour point de départ, d'après Lukasiewicz, les fibres musculaires lisses des parois des vaisseaux et des glandes sudoripares ; on a admis également l'existence de myomes diastoliques (1).

(1) *Myo-sarcomes*. — On a trouvé très exceptionnellement, dans des tumeurs des reins ou des testicules, des cellules fusiformes plus ou moins striées transversalement à côté de fibres lisses ; d'autres fois, ce sont de grandes cellules protoplasmiques, souvent multinucléées, et présentant, sur l'un de leurs côtés, une plus grande réfringence et une striation très nette, ce qui les rend semblables aux cellules vaso-formatives de Ranvier. M. Ziegler pense qu'il s'agit, en pareils cas, d'inclusions fœtales d'éléments musculaires. M. Bard admet l'existence de myo-sarcomes qui auraient été confondus jusqu'ici avec les sarcomes conjonctifs.

3° *Fibromes*. — Les *fibromes* sont formés de tissu conjonctif fibrillaire ; ils renferment des cellules qui peuvent être allongées et fusiformes, ou petites et arrondies ; leur type est, d'après Lancereaux, le tissu cicatriciel ; on y trouve des vaisseaux et des nerfs. On en distingue deux variétés, le fibrome *dur* et le fibrome *mou* ; la structure du premier rappelle celle des tendons ; le second présente

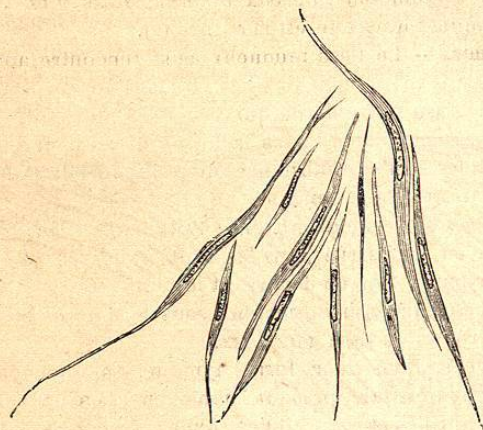


Fig. 53. — Cellules musculaires d'un léiomyome, isolées par la potasse.

l'aspect du tissu cellulaire sous-cutané. On divise encore les fibromes en *lamellaires* ou *fasciculés*, suivant qu'ils sont formés de lames parallèles ou de faisceaux conjonctifs. Ils se développent dans la peau, les tissus cellulaires sous-cutané et sous-muqueux, ainsi que dans les tendons, les aponévroses, les nerfs, les mamelles et les ovaires. Ceux des muqueuses peuvent revêtir la forme de polypes. On a souvent rangé, parmi ces tumeurs, des néoplasies inflammatoires ou irritatives, telles que, par exemple, la plupart des productions appelées fibromes *papillaires* et les anomalies congénitales telles que le *nævus*, connu sous le nom de *molluscum fibrosum*.

Les fibromes s'accroissent lentement ; ils n'ont aucune tendance à rétrograder. Ils peuvent s'enflammer, subir la dégénérescence graisseuse ou muqueuse, se calcifier ou s'ulcérer. Ils sont souvent multiples, mais ils ne se généralisent pas.

4° *Lipomes*. — Les *lipomes* présentent une structure tout à fait comparable à celle du tissu graisseux ; ils se développent surtout dans le tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois au-dessous des membranes muqueuses ou séreuses ; ils peuvent acquérir des dimen-

sions considérables. Leur accroissement n'est aucunement en rapport avec l'état général de la nutrition, un individu peut maigrir en même temps que son lipome grossit. Ces tumeurs sont souvent multiples, mais elles ne se généralisent pas et récidivent rarement. Elles peuvent se calcifier, se creuser de cavités, se gangrener par suite de l'atrophie de leur pédicule vasculaire. On décrit des lipomes myxomateux, fibreux et tégangiectasiques. Ces qualifications indiquent quelle en est la nature (1).

5° **Myxomes.** — Le tissu muqueux ne se rencontre, après la naissance, que dans le cordon ombilical et dans le corps vitré; chez l'embryon, le tissu sous-cutané, qui deviendra plus tard le tissu conjonctif, se présente d'abord sous la forme de tissu muqueux, composé de cellules et d'une substance interstitielle gélatiniforme, dans laquelle on trouve de la mucine.

Les *myxomes* se développent, chez l'adulte, dans le tissu celluloadipeux; on en a observé dans les centres nerveux et aussi dans les nerfs, où leur point de départ est le périnèvre.

Les tumeurs placentaires, connues sous le nom de *môles hydatiques*, sont formées de tissu muqueux.

Les myxomes, dans leur forme typique, sont composés d'une substance fondamentale, presque homogène, renfermant un petit nombre de fibrilles et de cellules rondes, fusiformes ou étoilées: ce sont les *myxomes hyalins*; ils sont, d'ordinaire, riches en vaisseaux capillaires; dans les *myxomes tégangiectasiques*, ces vaisseaux sont le siège de dilatations. Le plus souvent on trouve, en même temps que le tissu muqueux, soit du tissu conjonctif embryonnaire, soit du tissu graisseux ou cartilagineux; la tumeur est mixte et prend, suivant les cas, le nom de *myxomes sarcomateux, fibreux cartilagineux* ou *lipomateux*.

Les myxomes, comme les fibromes, peuvent s'enflammer et s'ulcérer; ils peuvent même se gangrener (Cornil et Ranvier); plus souvent,

(1) *Xanthomes* ou *xanthelasma*. — Intermédiaires aux fibromes et aux lipomes, sont les xanthomes, vice de conformation pour les uns, mais, pour les auteurs récents (Toutou, Kœbner, Hallopeau), néoplasies bénignes qui doivent être rangées parmi les *navi*, et que caractérisent des cellules entourées d'une fine membrane, à noyaux multiples et volumineux, et remplies de granulations graisseuses. Ces granulations graisseuses ne sont pas dégénératives; elles constituent un élément caractéristique du xanthome que Virchow nommait déjà *fibrome lipomatode*.

Les xanthomes constituent des taches ou des nodosités jaunes, plus ou moins foncées, qui siègent à la peau (paupières, mains) ou sur les muqueuses; ils peuvent être distribués, comme le zona, en longues bandes, parallèles au trajet des nerfs.

Le xanthelasma peut être héréditaire. Il s'accompagne souvent d'ictère (xanthomes des voies biliaires?) et quelquefois de glycosurie (xanthomes du pancréas?) (\*).

(\*) Hallopeau, *Communication à l'Association pour l'avancement des sciences. Congrès de Besançon, 1893*; et *Annales de dermatologie, 1893*.

ils se creusent de cavités et constituent alors des *myxomes kystiques*. On les a vus se généraliser, mais c'est un fait exceptionnel:

6° **Endothéliomes.** — Nous croyons devoir, avec Lancereaux, distinguer ces tumeurs des sarcomes, parmi lesquels on les range fréquemment: leur structure, en effet, n'est pas embryonnaire; elles sont constituées par la prolifération d'éléments conjonctifs arrivés à leur plein développement. Elles se développent souvent aux dépens de l'endothélium qui tapisse la dure-mère. Leurs éléments offrent beaucoup d'analogie avec les cellules épithéliales, et l'on ne peut

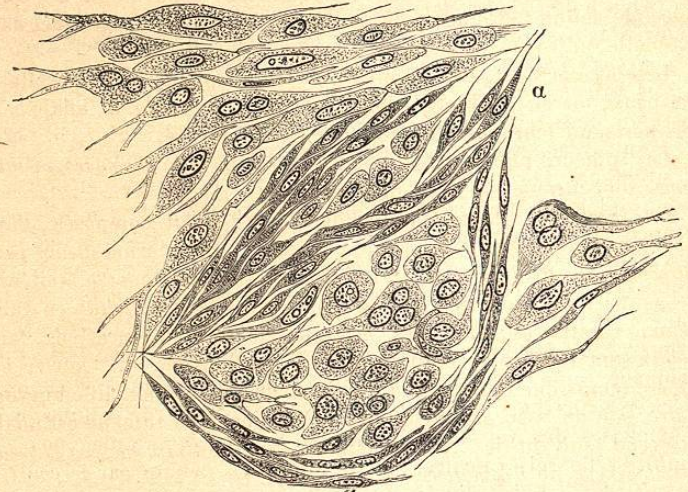


Fig. 54. — Endothéliome de la dure-mère. Disposition alvéolaire. Grossissement: 250.

être surpris que Ch. Robin les ait décrites sous le nom d'*épithéliomes*; il en a vu se développer aux dépens du péritoine. Lancereaux pense qu'elles peuvent se rencontrer partout où existent des cellules endothéliales, et il est porté à croire que bien souvent elles ont été décrites sous le nom de *sarcomes fuso-cellulaires*. Leur origine de beaucoup la plus fréquente est l'endothélium, qui tapisse les vaisseaux et les fentes lymphatiques.

Elles sont composées de grandes cellules plates, souvent allongées, pourvues d'un ou deux noyaux (fig. 54) et groupées soit en amas arrondis ou irréguliers, soit en cordons anastomosés. Elles se disposent assez fréquemment en globes concentriques au milieu desquels on trouve un grain calcaire (d'où le nom de *psammome* que

leur a assigné Virchow). Cornil et Ranvier attribuent la formation de ces globes calcifiés à un bourgeonnement des tuniques vasculaires et désignent les tumeurs sous le nom de *sarcomes angiolitiques*. Un fait d'Eppinger montre que ces tumeurs peuvent se généraliser.

7° **Enchondromes.** — On peut trouver dans les *enchondromes* toutes les variétés de tissu cartilagineux, c'est-à-dire le cartilage hyalin, le fibro-cartilage et le cartilage à cellules ramifiées; elles existent souvent simultanément, de telle sorte que le produit morbide ne répond à aucun type normal. Assez fréquemment, le tissu cartilagineux est uni à diverses variétés de tissu conjonctif; aussi Virchow admet-il l'existence de *chondro-fibromes* et de *chondro-sarcomes*; d'autres fois, le cartilage se trouve avec du tissu ostéoïde. On distingue des *enchondromes hyalins*, des *fibro-chondromes*, des *adéno-chondromes*.

Ces tumeurs ne se développent jamais dans les cartilages; on observe, dans ces derniers, des hyperplasies irritatives connues sous le nom d'*echondroses*, mais elles ne peuvent être considérées comme des tumeurs. Les os en première ligne, puis le testicule et la parotide, sont les parties où les enchondromes naissent le plus ordinairement; plus rarement ils proviennent de la peau ou du poumon.

Virchow croit que, dans les os, ils se développent aux dépens d'îlots de cellules qui n'ont pas pris part au développement de l'organe; il est donc, pour ces tumeurs, d'accord avec Cohnheim. Nous avons vu précédemment que les enchondromes de la parotide proviennent, selon toute vraisemblance, d'éléments du cartilage de Meckel inclus dans la glande, et ceux du testicule de cellules cartilagineuses des vertèbres primitives. Les enchondromes peuvent s'infiltrer de sels calcaires; cette altération débute par le centre; ils peuvent aussi subir la dégénérescence muqueuse; les capsules nagent alors dans un liquide muqueux que renferme une cavité kystique. Ces tumeurs sont ordinairement, mais non constamment, bénignes; on les voit, parfois, se généraliser par l'intermédiaire des lymphatiques et des veines: le poumon et les autres viscères sont les organes où se localisent et se développent le plus habituellement les néoplasies secondaires.

8° **Lymphadénomes.** — Ce sont des tumeurs constituées par l'hyperplasie du tissu des ganglions lymphatiques. Il faut se garder de les confondre avec les phlegmasies de ces organes et avec les néoplasies infectieuses qui s'y développent fréquemment. On doit faire une place à part aux adénopathies multiples de la leucémie, affections qui se produisent sous une influence générale, peut-être de nature infectieuse. Pour ce qui est des néoformations de tissu lymphoïde qui se développent dans la peau et ont été décrites par les

dermatologistes sous le nom de *mycosis fongoides*, on peut contester qu'elles doivent être considérées comme des tumeurs, car le plus souvent elles disparaissent spontanément au bout d'un laps de temps variable.

Les lymphadénomes se développent primitivement dans les ganglions lymphatiques pour se généraliser ensuite. Ils sont formés de tissu adénoïde semblable à celui de ces organes; on y découvre un réticulum infiltré par de nombreuses cellules, très analogues aux globules blancs, et beaucoup de vaisseaux. Dans certains cas, les cloisons sont épaisses et les trabécules plus volumineuses; la tumeur prend alors le nom de *lympho-sarcome*; elle a plus de tendance à se généraliser.

On a observé les lymphadénomes du foie, de la rate, de l'intestin et de la peau, mais on a compris sous ce nom des néoformations adénoïdes qui n'ont pas les caractères de tumeurs et qu'il importe d'en distinguer.

Les lymphadénomes dégèrent et s'ulcèrent rarement.

## § 2. — Tumeurs ayant pour paradigme des tissus embryonnaires.

### I. — Origine mésodermique.

**Sarcomes.** — Ces tumeurs, pour Cornil et Ranvier, sont constituées « par du tissu embryonnaire pur ou subissant une des premières modifications qu'il présente pour devenir un tissu adulte »; elles sont dans le premier cas *atypiques* ou plutôt *prototypiques*, dans le second *métatypiques*; il n'est pas rare de voir les éléments embryonnaires coexister avec des éléments complètement différenciés; il s'agit alors de tumeurs *mixtes*. Lancereaux les appelle *fibromes embryonnaires*. On en distingue plusieurs variétés, qui diffèrent par la forme et le mode de disposition de leurs cellules.

Le sarcome *globo-cellulaire* est composé de cellules rondes et peu volumineuses que sépare une substance amorphe ou vaguement fibrillaire; quelquefois des cellules fusiformes groupées en faisceaux s'interposent entre les cellules rondes et donnent au tissu une apparence *alvéolaire*; cette variété se développe souvent dans les os, le tissu conjonctif, les glandes et les muscles. On lui a donné le nom d'*embryoplastique* et d'*encéphaloïde*.

Dans le sarcome dit *fuso-cellulaire* (sarcome *fasciculé* de Cornil et Ranvier), les éléments allongés et pourvus de noyaux ovalaires se terminent par des prolongements déliés (fig. 33); ils se groupent le

plus souvent en faisceaux que sépare une substance amorphe peu abondante (fig. 57); ces tumeurs renferment des vaisseaux à parois embryonnaires; on en distingue deux sous-variétés suivant le volume des cellules.

Dans le *sarcome alvéolaire*, les interstices qui séparent les faisceaux

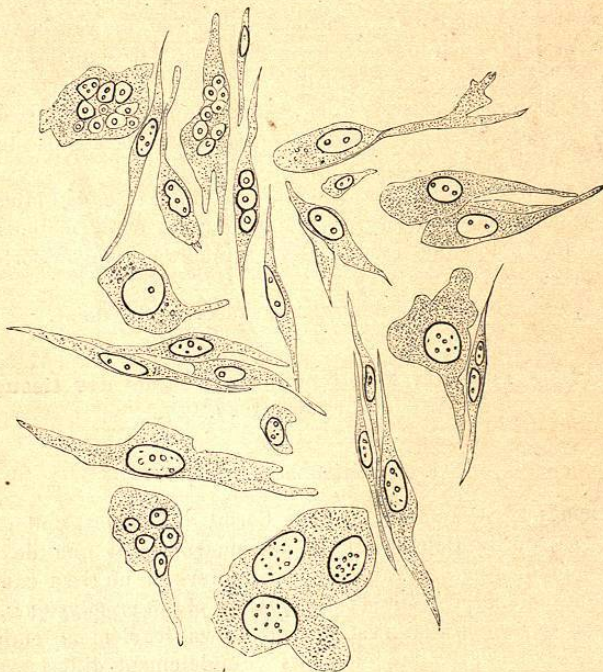


Fig. 55. — Cellules fusiformes d'un sarcome.

de cellules fusiformes sont remplis par des amas de cellules arrondies et la tumeur présente alors un aspect très analogue à celui du carcinome; mais un examen attentif montre que les alvéoles, au lieu d'être vides comme ceux du carcinome quand on en a éloigné les cellules, sont cloisonnés par un fin réseau fibrillaire (fig. 58).

Le *sarcome giganto-cellulaire* de Virchow est caractérisé par la présence de grandes cellules à noyaux multiples (fig. 59). Il est de ces éléments qui contiennent des vacuoles, dans l'intérieur desquelles on trouve des globules rouges et ressemblent ainsi aux cellules vasiformatives de Ranvier.

Le *sarcome pigmentaire* a été décrit par Kaposi; il est coloré par l'hémoglobine provenant de sang extravasé; on l'observe dans la peau; il débute par les extrémités. Pringle en a rapporté deux faits,

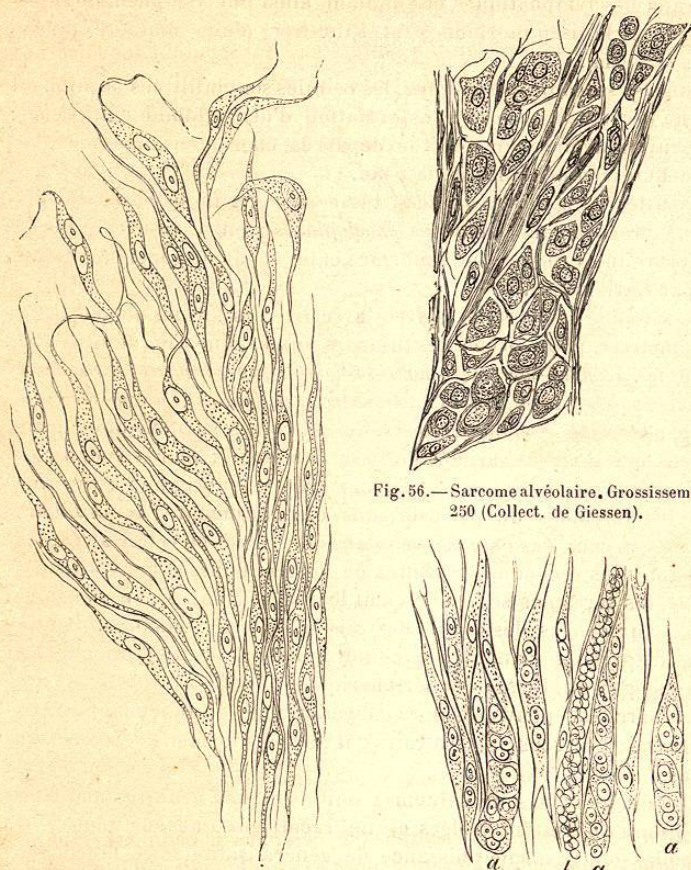


Fig. 56. — Sarcome alvéolaire. Grossissement. 250 (Collect. de Giessen).

Fig. 57. — Sarcome fuso-cellulaire à grandes cellules (d'après Virchow).

Fig. 58. — Sarcome à grandes cellules. Des cellules fusiformes de grandeur colossale placées parallèlement sont entremêlées de cellules globuleuses. Grossissement : 300.

dans lesquels la tumeur renfermait des bacilles: on est ainsi conduit à considérer comme vraisemblable sa nature parasitaire, d'autant plus qu'il présente en faveur de cette hypothèse un caractère impor-