

tant, nous voulons dire la possibilité de subir une évolution rétrograde et de s'effacer (1). Ces tumeurs peuvent rester pendant plusieurs années limitées à un seul membre en se multipliant sur le trajet des lymphatiques et simulant ainsi une lymphangite infectieuse (2); le tissu morbide peut s'infiltrer d'une manière diffuse dans le derme.

Dans les sarcomes *mélaniques*, les cellules sont infiltrées de pigment qui ne provient pas de la transformation d'hémoglobine extravasée : ils peuvent avoir pour point de départ la choroïde, la pie-mère, ou les cellules pigmentaires de la peau.

Dans les sarcomes *myéloïdes*, tumeurs d'origine osseuse, les éléments prédominants sont les *myéloplaxes* ; on y trouve aussi de petites cellules rondes ou fusiformes et les éléments appelés *ostéoblastes* par Gegenbauer.

Le sarcome se combine souvent avec diverses formes de néoplasies conjonctives, pour former des tumeurs mixtes, que l'on désigne sous les noms de *fibro-sarcomes*, *myxo-sarcomes*, *glio-sarcomes*, *sarcomes lipomateux*, *chondro-sarcomes*, *ostéo-sarcomes (épulis)*, *angio-sarcomes*, *lympho-sarcomes*, *mélano-sarcomes*. Ces sarcomes se développent aux dépens des diverses variétés de tissu conjonctif ; leur structure est dans une certaine mesure en rapport avec leur origine : c'est ainsi que les sarcomes du périoste sont ordinairement *fuso-cellulaires* (fig. 57) et ceux des os *globo-cellulaires* ou riches en cellules géantes.

D'après les recherches récentes de Köster, Babès et autres histologistes, les sarcomes se développent le plus souvent, sinon constamment, aux dépens des parois des vaisseaux embryonnaires. D'autre part, d'après Campana, les sarcomes multiples de la peau auraient pour siège initial les nerfs périphériques.

Les sarcomes peuvent subir la dégénérescence muqueuse (*sarcomes muqueux*), graisseuse, ou calcaire ; il peut s'y former des kystes sanguins.

Certaines variétés de sarcomes sont bénignes, d'autres malignes ; les premières restent isolées et ne récidivent que sur place ; les secondes ont la même puissance de généralisation que le cancer ; parmi celles-ci, il faut ranger surtout les sarcomes à petites cellules et les mélanosarcomes : « Un sarcome est d'autant plus grave, disent Cornil et Ranvier, que son organisation est moins élevée. »

(1) Kaposi, *Hautkrankheiten*, 1888.

(2) H. Hallopeau et Jeanselme, 2^e Congrès internat. de dermatol., 1892

II. — Origine épithéliale.

Épithéliomes. — Parmi les épithéliomes, il faut distinguer ceux qui naissent de l'épiderme et ceux qui naissent des muqueuses.

1^o Les tumeurs d'origine *épidermique* peuvent être constituées par le bourgeonnement des cellules profondes de l'épiderme ou par des saillies papillomateuses ; elles portent, dans le premier cas, le nom d'*épithéliome pavimenteux* ou de *cancroïde* ; dans le second, celui de *papillome*.

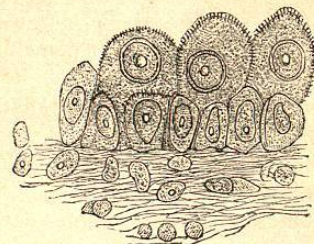


Fig. 59. — Cellules épithéliales dentelées du cancroïde, d'après Cornil et Ranvier.

Épithéliome pavimenteux. — Il se compose de lobules qui séparent un stroma conjonctif fibreux ou embryonnaire. On trouve, à la périphérie de ces lobules, des cellules cylindriques, plus au centre des cellules dentelées (fig. 59), semblables à celles de l'épiderme, et, de distance en distance, un globe épidermique, formé lui-même de cellules épidermiques agglomérées en couches concentriques ; la forme et les dimensions des cellules sont très variables (fig. 60, 61). Ces tumeurs prennent souvent un aspect corné. Elles se développent par bourgeonnement des couches profondes de l'épiderme ou des épithéliums. Les néoformations pénètrent dans le tissu sous-jacent et s'y développent ; elles ont tendance à s'ulcérer et à s'étendre ; quelquefois, cependant, leur accroissement est extrêmement lent ; leur marche paraît subordonnée au degré de résistance que les tissus ambiants opposent à leur envahissement ; leur généralisation est exceptionnelle. Elles subissent souvent la dégénérescence muqueuse. Malherbe a décrit un épithéliome *calcifié*.

On observe, surtout chez les vieillards, les épithéliomes pavimenteux, aux lèvres, à la langue, dans l'œsophage, au col de l'utérus, à la vulve et dans la vessie. Ils se développent souvent chez l'homme à la lèvre inférieure, et l'on a admis qu'ils pouvaient être le résultat de l'irritation provoquée par le contact de la pipe ou du cigare, mais on a souvent confondu avec eux de simples proliférations épithéliales, qui restent toujours localisées et doivent en être distinguées.

D'après Lancereaux, il peut se développer, dans la choroïde, des épithéliomes mélaniques, dont la malignité égale celle des sarcomes.

2° Les muqueuses peuvent être le siège de productions analogues

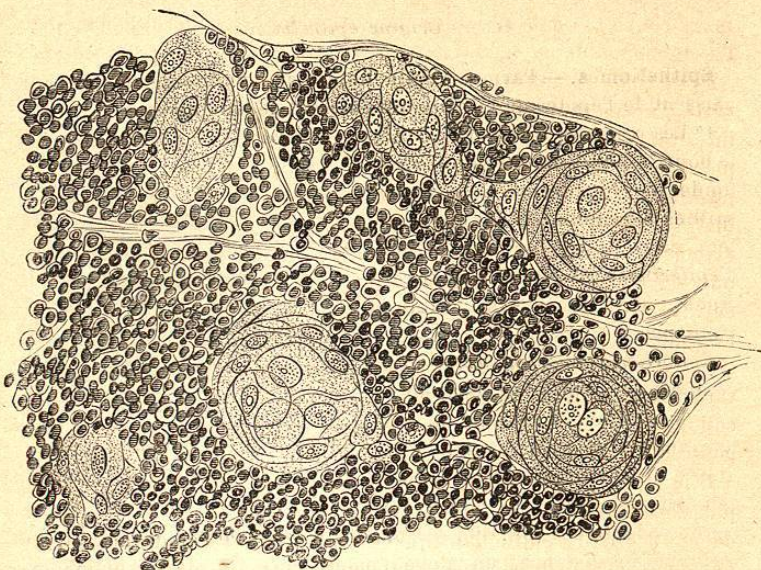


Fig. 60. — Épithéliome du clitoris. On voit des amas de cellules épithéliales déposées dans le tissu conjonctif qu'infiltrent de petites cellules. Grossissement : 250 (Perls).

aux épithéliomes dont nous venons de parler. Ici encore, il faut

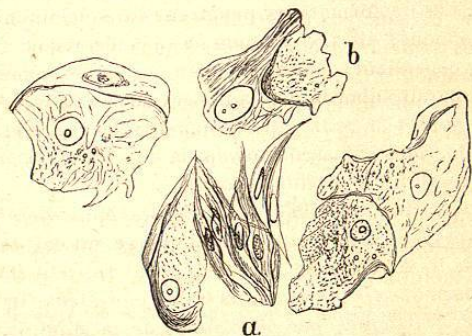


Fig. 61. — Épithélium plat d'un carcinome du corps thyroïde (*).

tenir compte de la spécificité des éléments cellulaires : leurs caractéristiques

(*) a, cellules superposées. Grossissement : 250 (Perls).

ères varient avec le point de départ de la tumeur ; c'est ainsi qu'on ne retrouve pas dans les épithéliomes pavimenteux de la bouche, de l'œsophage et du vagin, les cellules dentelées du cancroïde cutané.

Épithéliome cylindrique. — On le rencontre dans les organes recouverts d'un épithélium de cette forme : tels sont la muqueuse gastro-intestinale, les conduits glandulaires qui y aboutissent et particulièrement ceux du foie et du pancréas, la muqueuse utérine et la pituitaire. Leur siège le plus fréquent est le tube digestif. On y distingue un stroma conjonctif et des cavités en forme de tubes ou alvéolaires, que tapisse un épithéliome cylindrique. Ces tumeurs ont souvent une marche envahissante ; leurs éléments se propagent suivant les interstices conjonctifs ; elles amènent, par compression, l'atrophie des fibres musculaires, perforent les vaisseaux, envahissent les ganglions voisins et souvent d'autres organes ; comme les cancroïdes, elles peuvent subir la dégénérescence muqueuse ou colloïde, s'altérer et s'étendre à des organes plus ou moins éloignés de celui qui en a été le point de départ.

Il faut encore mentionner, parmi les épithéliomes qui revêtent le plus souvent une forme paratypique, ceux qui se développent aux dépens des débris épithéliaux qui existent souvent autour de la racine des dents et qui proviennent, vraisemblablement, des diverses productions épithéliales qui se voient dans les gencives pendant la formation des dents et persistent après l'achèvement de la dentition. M. Malassez, à qui l'on en doit la description, a montré qu'ils peuvent représenter le type *adamantin* ou le type *malpighien* ; d'autres fois, leurs cellules ne sont pas différenciées et ils rentrent alors dans la catégorie des tumeurs prototypiques ; nous y reviendrons, en étudiant les carcinomes.

Des tumeurs de même origine peuvent se présenter sous la forme de kystes, ordinairement uniloculaires, quelquefois multiloculaires et tantôt en rapport avec une dent incluse ou sortie, tantôt indépendants.

Les kystes de l'ovaire doivent être regardés comme des épithéliomes (1). Waldeyer (2) a démontré qu'ils se développent aux dépens de l'épithélium qui recouvre la glande. D'après MM. Malassez

(1) Nous ne consacrerons pas un article spécial à l'étude des kystes. Il peut en effet se produire des cavités anormales sous l'influence de causes multiples ; le plus souvent il ne s'agit pas de véritables tumeurs ; c'est ainsi qu'une bourse séreuse enflammée et remplie d'un liquide exsudé ne constitue pas un néoplasme ; la même considération s'applique à la dilatation d'un conduit excréteur ou des ramifications qui lui font suite en amont d'un obstacle au cours du produit qui doit être expulsé (kystes par rétention — comédon — milium — kystes muqueux — kystes du rein). Quant aux kystes qui caractérisent des tumeurs, ils sont de nature trop diverse pour être englobés dans une même description.

(2) Waldeyer, *Arch. f. Gynaekol.*

et de Sinéty (1), il naît de cet épithélium des bourgeons analogues à ceux qui constituent, chez l'embryon, les tubes de Pflüger; ils *végètent*, deviennent creux et forment des culs-de-sac revêtus de cellules polymorphes : ces culs-de-sac se remplissent de liquide, comme le font les acini d'une glande dont le conduit est oblitéré, et leur cavité s'agrandit plus ou moins rapidement; leur paroi présente une surface villose; elle est doublée extérieurement d'une couche de tissu conjonctif; des bourgeons épithéliaux, nés de sa surface interne, pénètrent dans son épaisseur et s'y transforment en kystes secondaires. Le liquide kystique contient des cellules épithéliales diversement altérées. Dans certaines tumeurs colloïdes de l'ovaire, il se fait une prolifération considérable de tissu myxomateux, qui se substitue presque partout au tissu épithélial; ces tumeurs, primitivement épithéliales, se transforment ainsi en tumeurs conjonctives (Malassez). Il s'agit de tumeurs mixtes.

La structure des épithéliomes bénins du corps thyroïde (goitres vulgaires) est analogue à celle de ces épithéliomes bénins de l'ovaire.

On appelle *prototypiques* des épithéliomes constitués par des néoformations d'épithéliums non encore différenciés, agglomérés en masses et n'étant disposés, ni en surface de revêtement, ni en tubes glandulaires.

On trouve souvent des intermédiaires entre ces tumeurs et les précédentes.

Carcinomes et cancers. — Les formes atypiques de l'épithéliome sont englobées sous le nom de *carcinomes* et comprennent la majorité des néoplasies que l'on appelle vulgairement des *cancers*.

La plupart des auteurs, depuis Thiersch et Waldeyer, sont d'accord sur ce point.

Cependant, les sarcomes peuvent offrir la plus grande ressemblance avec ces épithéliomes, quand ils sont formés d'alvéoles renfermant des amas de cellules endothéliales.

L'épithéliome glandulaire naît, sans doute, des mêmes éléments que l'adénome, mais tandis que, dans celui-ci, les acini se reproduisent avec leur structure normale, dans celui-là, les bourgeons épithéliaux pénètrent dans les fentes lymphatiques et les interstices du tissu conjonctif qui prolifère, prennent part à la constitution de la tumeur et forment les parois d'alvéoles dans lesquels sont incluses les cellules épithéliales; le stroma peut être constitué par du tissu fibreux ou du tissu embryonnaire (fig. 62 et 63).

Les cellules prennent les formes les plus variées; généralement de

(1) Malassez et de Sinéty, *Structure, origine et développement des kystes de l'ovaire* (*Arch. e physiol.*, 1878, 1879, 1880, 1881).

grandes dimensions, elles peuvent être polygonales, arrondies, fusiformes ou en raquette, contenir un ou plusieurs noyaux, des



Fig. 62. — Carcinome de la mamelle; les interstices du tissu conjonctif sont remplis de cellules carcinomateuses. Grossissement : 250 (préparation de Perls, traitée par l'hématoxyline).

granulations graisseuses ou de la matière colloïde; de nombreux vaisseaux circulent dans le stroma.

On distingue diverses variétés de ces tumeurs. Quand le stroma très développé circonscrit des alvéoles petits et renfermant peu de cellules, le néoplasme s'appelle *squirrhe* (fig. 62); il prend le nom d'*encéphaloïde* lorsqu'un stroma très mince circonscrit de larges alvéoles remplis de cellules (fig. 63).

Si les vaisseaux sont très abondants, le carcinome est dit *télan-*

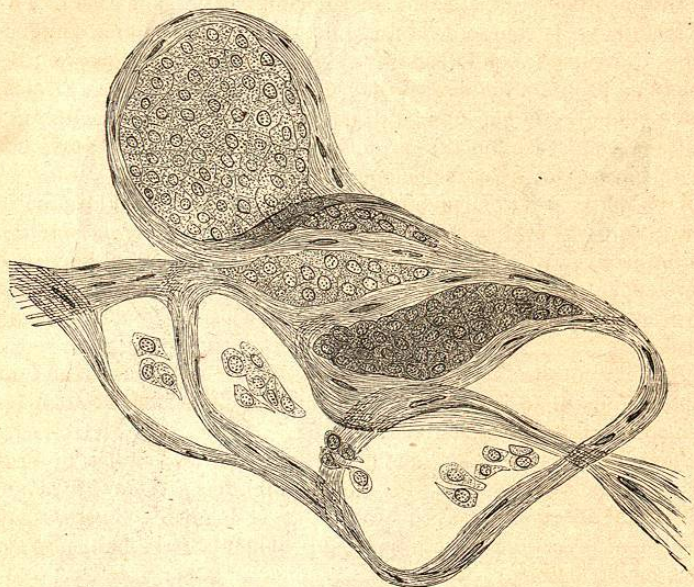


Fig. 63. — Carcinome; les cellules des alvéoles situés à droite ont été enlevées avec le pinceau. Grossissement : 250 (Perls).

giectasique ou *hématoïde*; souvent, ces vaisseaux, bien que de calibre considérable, ont la structure des capillaires; ils se rompent facilement et donnent lieu à la formation de foyers hémorragiques. Assez souvent, la rupture se fait au niveau d'une dilatation.

Dans le *carcinome colloïde*, les alvéoles sont remplis d'une masse gélatiniforme. D'après Lancereaux, ces tumeurs diffèrent, suivant l'organe dans lequel elles se développent primitivement; leurs cellules sont souvent vésiculeuses. Elles ont une marche envahissante: détruisant les tissus qui les entourent, elles se propagent par l'in-

termédiaire des lymphatiques aux ganglions qui les avoisinent: elles pénètrent dans les vaisseaux; puis elles sont transportées, par les lymphatiques ou les veines, en différentes parties de l'organisme, et y deviennent le point de départ de nouvelles néoplasies en multipliant; on peut voir ainsi des cellules, émigrées d'un cancer du pancréas ou de l'estomac, s'arrêter dans les capillaires du foie et y proliférer, formant un réseau dans lequel le sang est remplacé par des cellules cancéreuses.

Suivant Rindfleisch et Klebs, les éléments de l'organe envahi participeraient à la genèse de la nouvelle tumeur; les cellules conjonctives, ainsi que les endothéliums capillaires et lymphatiques, entreraient en prolifération pour former des cellules cancéreuses. Ziegler, qui a étudié cette question, n'a pu arriver aux mêmes conclusions; si les éléments conjonctifs prolifèrent, c'est seulement, d'après lui, pour former un tissu analogue à celui dont ils émanent ou à ceux qui en dérivent normalement; l'embolie cancéreuse agit comme le ferait un corps étranger; elle provoque à sa périphérie une prolifération connective; il se forme un nouveau stroma, dans lequel se développent les nodules cancéreux, mais jamais les cellules conjonctives adultes n'engendrent les cellules cancéreuses. (Voy. plus haut: *Embolie*.)

Ziegler conteste également avec raison que les tumeurs carcinomateuses développées secondairement puissent se former aux dépens des épithéliums glandulaires.

Dans le cancer métastatique du foie, on voit les cellules propres de cet organe s'atrophier sans jamais prendre part au travail de néoplasie; de même, dans le cancer de la mamelle, on distingue nettement les cellules de la tumeur des éléments de la glande. (Voy. plus haut: *Embolie*.)

Les tumeurs les plus riches en éléments cellulaires sont celles qui se généralisent et s'ulcèrent le plus vite; il y a un contraste, à ce point de vue, entre l'encéphaloïde et le squirrhe: celui-ci, composé surtout d'éléments conjonctifs rétractiles, peut amener l'atrophie des organes dans lesquels il se développe.

L'infiltration du tissu morbide dans les tissus ambiants est, dans le cancer, un phénomène précoce, et qui explique la récurrence presque constante de ces productions après leur ablation.

Dans une forme de carcinome, qui a été décrite par Kaposi sous nom de *xeroderma pigmentosum*, et que Besnier (1) propose d'appeler *épithéliomateuse pigmentaire*, les néoplasies surviennent consécuti-

(1) Annotations à Kaposi, *Leçons sur les mal. de la peau*, 2^e édition, 1891.

vement à des troubles tout particuliers dans la pigmentation, la vascularisation et la nutrition de la peau.

Une autre variété d'épithéliome est celle qui a été décrite en 1874 par Paget et qui porte son nom; elle débute par des altérations superficielles du mamelon et de l'aréole, concrétions cornées, érythème avec suintement et plus tard surface mamelonnée, un peu indurée, à contours polycycliques légèrement soulevés en bourrelet; il se produit ultérieurement des néoplasies carcinomateuses: ce sont ces tumeurs que Darier et Wickham ont considérées comme liées au développement de psorospERMIES.

§ 3. — Tumeurs hétérotopiques.

Leur structure est extrêmement variée. Les plus simples sont les kystes dermoïdes, les kystes mucoïdes et les kystes séreux (Lannelongue et Achard).

1° **Kystes dermoïdes.** — Ils présentent une organisation analogue à celle de la peau, mais siègent en dehors d'elle.

Leur surface interne est formée par une membrane conjonctive que recouvre un épiderme stratifié.

Leur contenu, analogue au sébum, renferme souvent des poils, des dents, parfois en grand nombre, des plaques osseuses, des cellules épidermiques, quelquefois même des fibres musculaires et de la substance cérébrale.

Ces kystes siègent le plus souvent, soit au pourtour de l'orbite, soit au cou, soit dans l'ovaire ou le testicule, soit au périnée.

2° **Kystes mucoïdes.** — Ils ont la structure d'une muqueuse: membrane conjonctive revêtue d'épithélium variable, avec ou sans glandes (1).

3° **Kystes séreux.** — La pathogénie de ces tumeurs hétérotopiques a été diversement interprétée.

Geoffroy Saint-Hilaire invoque la *diplogenèse par inclusion*: le kyste dermoïde est un individu primitivement distinct qui s'est soudé à un autre et n'a subi qu'un développement prodigieusement incomplet (Pierre Delbet).

Verneuil admet l'*enclavement* (2) d'une partie du tégument externe dans les tissus sous-jacents.

Waldeyer admet pour ces tumeurs le mécanisme de la parthénogénèse: un ovule non fécondé se développerait spontanément et

(1) Bard et son élève Trévoux (cités par Pierre Delbet) font des kystes ordinaires de l'ovaire des kystes mucoïdes.

(2) Théorie souvent attribuée à Remak.

irrégulièrement; il n'apporte d'ailleurs aucune preuve à l'appui de son hypothèse bien peu vraisemblable.

M. Pierre Delbet (1) les considère comme des lymphangiomes kystiques.

Leur volume peut atteindre des proportions énormes. La tumeur, lorsqu'elle est disséquée, présente une certaine analogie avec une grappe de raisin (Lannelongue).

(1) Pierre Delbet, article NÉOPLASMES in *Traité de chirurgie*, par Le Dentu et P. Delbet Paris, 1896, tome I, p. 393.