

tout dans certaines glandes, mamelles, ovaires, testicules, reins, parotides, à côté des myxomes légitimes, des tumeurs mixtes, des myxo-chondromes, des adéno-myxomes, mais il s'agit là souvent de dégénérescences colloïdes. En tous cas, ces formes particulières et qui parfois se rattachent plutôt aux épithéliomas, seront étudiées avec les maladies des organes qui en sont le siège.

Étiologie. — Le myxome est surtout une affection de l'âge adulte; il n'est pourtant pas rare de l'observer chez les enfants; on en a même vu qui se sont développés pendant la vie intra-utérine; ils siègent alors sur le cordon ombilical, et il s'agit d'une hyperplasie véritable de la gélatine de Wharton. Le plus souvent, c'est dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les points où la graisse est abondante, que le néoplasme apparaît: à la nuque, au dos, à la partie supérieure des cuisses, dans le tissu sous-péritonéal; mais il naît aussi dans les cloisons aponévrotiques qui séparent les masses musculaires. On le rencontre encore sous la muqueuse laryngienne et surtout sous celle des fosses nasales; au placenta, les productions myxomateuses prennent le nom de « mole hydatique »; on en a signalé dans les os, dans les nerfs, principalement sur le sciatique, le médian, le crural et le cubital; enfin on en a vu dans les grandes lèvres, les joues, l'orbite, les muscles, le périoste, les centres encéphaliques: c'est dire que les myxomes sont de tous les tissus et de tous les organes.

Symptômes et pronostic. — La plupart du temps les symptômes sont négatifs, et on n'arrive guère au diagnostic que par exclusion. Le siège de la maladie, les tissus où elle se développe sont trop variables pour ne pas imprimer à la tumeur des différences essentielles; sous la peau, le myxome est en général mou, hémisphérique, ou largement étalé, fluctuant; encore la plus ou moins grande abondance du tissu fibreux, l'épaisseur de la membrane enkystante peuvent-elles lui donner une dureté insolite; dans les os, le néoplasme refoule devant lui le tissu compact; il paraît d'abord fort résistant; mais cette barrière est bientôt résorbée et la mollesse propre au myxome se révèle aussitôt.

A la peau, aux grandes lèvres, sur la muqueuse du larynx, la tumeur se pédiculise fréquemment, toujours dans les fosses nasales, où elle se montre sous forme de polypes appendus par un isthme souvent très étroit, et qui s'est parfois rompu dans une expiration

brusque ou un éternement. Malgré la fluctuation que le palper révèle, la ponction exploratrice ne donnera pas issue à du liquide; à peine trouvera-t-on, dans la canule du trocart, un peu de substance jaune et semblable à de la gelée. L'indolence est habituelle; cependant lorsque le myxome a pour siège un cordon nerveux, des irradiations lancinantes, les souffrances les plus vives sont loin d'être rares, et les myxomes comptent alors parmi les plus douloureuses des tumeurs.

Le pronostic doit être très réservé, et il serait fort difficile de classer en bloc les myxomes parmi les tumeurs malignes ou parmi les tumeurs bénignes. Certes, le plus souvent elles sont bénignes; nous n'avons qu'à citer l'innocuité habituelle des polypes des fosses nasales; ils récidivent lorsqu'on les a mal arrachés, mais jamais on ne les a vus se généraliser. Malheureusement il n'en est pas de même pour tous; nous ne ferons pas allusion à ces myxomes multiples échelonnés sur le même cordon nerveux, car il s'agit alors de tumeurs nées à la fois, d'une même poussée, et non d'une généralisation; mais on en connaît qui, après une extirpation même radicale, reparaisent sur place ou dans des régions très éloignées, au sein des viscères, foie, poumons, rate et reins, comme pourraient le faire les tumeurs les plus malignes.

Il est probable que nous pouvons appliquer à ces néoplasmes la même règle qu'aux sarcomes, d'autant moins graves que leur organisation est plus élevée; dans ce cas, les myxomes élastiques et les myxomes lipomateux seraient les moins redoutables. Disons cependant que, d'après Lucke et Billroth, ces derniers au contraire sont parmi les plus malins. Terrier ne croit pas à leur récurrence fréquente. Quoi qu'il soit, tous les auteurs s'accordent pour recommander une extirpation complète et rapide du myxome, toutes les fois qu'il n'existera pas, de par le malade, ou de par le siège qu'occupe la tumeur, une formelle contre-indication.

III

DES FIBROMES.

On appelle *fibromes* des tumeurs constituées par du tissu fibreux ou, comme dit Lucke, par du tissu conjonctif adulte.

La synonymie est ici fort abondante; le mot *fibrome*, qui a fait fortune, est de Verneuil; Paget avait proposé celui d'*innone* et J. Müller ceux de *collonema* et de *stéatome*. La qualification de *desmoïde* et de *fibroïde* n'a pas eu un plus grand succès, et l'on a renoncé au nom de *corps fibreux*, plus généralement appliqué aux myomes de l'utérus. Parmi les travaux les plus importants publiés sur cette question, nous citerons le mémoire de Cruveilhier en 1844, ceux de Lebert et de Paget, de Verneuil en 1855; les recherches de Virchow, de Billroth, de Lucke, de Cornil et Ranvier.

Anatomie pathologique et variétés. — Il faut rejeter du genre fibrome toute tumeur qui contient des éléments autres que ceux du tissu conjonctif. Si, à côté des fibres lamineuses adultes, on trouve des amas de cellules embryonnaires, le néoplasme devra être considéré comme un sarcome; si, entre les travées fibreuses, dans les alvéoles qu'elles circonscrivent, il existe des îlots de cellules polymorphes, il s'agira d'un carcinome. Nous n'étudierons même pas ici certaines tumeurs qui sans conteste appartiennent aux fibromes, le fibrome *cornéen* de Rindfleisch, car ces plaques blanches et dures, de consistance presque cartilagineuse, développées aux dépens du feuillet péritonéal qui recouvre le foie et surtout la rate, ne présentent pour nous aucun intérêt clinique. Nous ne décrirons que les deux variétés les plus habituelles, le fibrome *tubéreux* et le *molluscum*.

Le fibrome *tubéreux* ou *fasciculé* est une tumeur dure, arrondie, le plus souvent formée de lobes juxtaposés et réunis les uns aux autres par du tissu conjonctif lâche; leur volume, qui parfois ne dépasse guère celui d'une noisette ou d'une noix, peut atteindre une grosseur invraisemblable et peser 20, 50, 70 livres. Son tissu crie sous le scalpel et, sur une coupe, la surface de section dont le centre bombe et devient saillant, apparaît blanche, nacrée ou légèrement rosée. Lorsque la tumeur existe depuis longtemps, il n'est pas rare d'y trouver des foyers de désintégration, des masses ramollies, une substance mucoïde contenue dans des espèces de géodes, des infiltrations calcaires. Par la dissociation, on voit, au microscope, quelques fibres de tissu conjonctif, quelques rares cellules et quelques noyaux. L'examen, après durcissement, donne seul des indications précises; on aperçoit des couches concentriques de fibres conjonctives qui, suivant le sens de la section, montrent des faisceaux

linéaires ou coupés perpendiculairement à leur axe. Entre les fibrilles, et appliquées contre elles, on voit des cellules plates.

Le tissu conjonctif lâche qui unit les lobes possède des lymphatiques; il contiendrait même des nerfs, s'il faut en croire Billroth; en tout cas il est irrigué par des vaisseaux sanguins dont la texture et le parcours ont été bien étudiés par Muron. Parfois ces vaisseaux entourent les divers lobes et ne pénètrent guère que dans les couches périphériques; aussi les parties centrales et mal nourries dégèrent; c'est là qu'on observe surtout les dépôts calcaires et les foyers ramollis. Souvent encore, même dans les fibromes durs et blancs, on trouve des artérioles, des veinules, des capillaires en grande abondance et dont la paroi est quelque peu rudimentaire; le sang n'est alors séparé du tissu néoplasique que par une simple rangée d'éléments cellulaires; le morcellement de ces tumeurs n'est pas sans danger, car l'orifice de ces vaisseaux reste béant. Les polypes nasopharyngiens fournissent de redoutables exemples d'hémorragies produites par ce mécanisme. Rindfleisch donne aux fibromes dont le réseau vasculaire est très riche, le nom de fibromes *caverneux*.

Nous insisterons peu sur les troubles nutritifs que subissent les néoplasmes. Nous avons déjà dit un mot des infiltrations *calcaires* et des dégénérescences *muqueuses*; les transformations *graisseuses* ne sont pas rares. Quant aux éléments *associés*, bien étudiés par Verneuil, ils ne sont que les vestiges des tissus où le fibrome a pris naissance et diffèrent suivant le siège du néoplasme. On rencontre les fibromes dans la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les sinus de la face, les aponévroses, le périoste et les bourses séreuses qui recouvrent certaines saillies osseuses; ils naissent aussi sur quelques muqueuses et en particulier sur celle du pharynx, au niveau de l'apophyse basilaire; on en a vu dans l'orbite, dans la grande lèvre, dans l'épaisseur des muscles; ceux qui se développent à la face interne du tibia et dans les mamelles sont parfois très petits et provoquent de très vives souffrances; ils se confondent alors avec les tubercules sous-cutanés douloureux.

Le *molluscum*, — sorte de fibrome qu'il ne faut pas confondre avec l'*acné varioliforme* de Bazin, dû à l'altération des follicules pileux et sébacés, ou avec le *mycosis fongoïde* qui paraît être une lymphadénie, — a été bien étudié par Verneuil, Virchow et Michel. Ce sont des tumeurs souvent innombrables et qui recouvrent parfois un même

malade de la tête aux pieds; il peut cependant n'en exister que dans une seule région, à l'aîne, aux grandes lèvres, sur le dos. Tantôt à peine gros comme un pois, ces molluscums peuvent atteindre le volume d'une tête d'adulte et peser jusqu'à 16 et 20 kilogrammes. Ils sont généralement souples et mous, ronds ou piriformes, parfois recouverts de poils et de couleur violacée; souvent ils pendent à la surface de la peau comme de petites bourses aplaties et vides; on les a comparés encore à des grains de raisin dont on aurait retiré la pulpe, à des vessies dégonflées; ils sont sessiles ou pédiculés, et alors l'isthme qui les relie aux téguments peut être fort long: Chassaignac a vu un molluscum qui descendait jusqu'au pubis, bien que son insertion eût lieu sur le thorax, près de la clavicule.

Cette tumeur, qui semble n'être qu'une sorte de diverticule cutané, un prolongement de la peau dont elle a la couleur, est formée par une trame fibreuse blanchâtre; sa surface de section rappelle celle de la glande mammaire; on y trouve de petites loges dont les arêtes sont distendues par un liquide jaunâtre et albumineux; il s'agit d'une sorte d'œdème qui a séparé les trabécules fibreux et formé des mailles au milieu desquelles on signale quelques cellules plasmatiques et, d'après Rindfleisch, des éléments globo-cellulaires. Le molluscum aurait pour siège exclusif la peau et se rencontrerait surtout au dos, à la nuque, dans la région lombaire; cependant Wagner dit en avoir observé au pharynx, au nez, au larynx et à l'utérus. D'après Desnos, Rindfleisch et Virchow, c'est dans le corps papillaire du derme qu'ils prennent naissance; Michel en a vu dont le point de départ aurait été le tissu cellulaire sous-cutané. Nous avons montré que souvent les tumeurs dites « condylomateuses » de la région ano-rectale n'étaient que des molluscums fibreux.

Étiologie. — Quelques fibromes, le molluscum en particulier, peuvent avoir une origine congénitale; Paget et Heurtaux en citent des exemples. Mais la plupart se montrent à l'âge adulte; ils sont fort rares dans la vieillesse. Pour Virchow, certains d'entre eux sembleraient héréditaires; on a prétendu, d'après quelques observations, que les mariages consanguins en favoriseraient le développement. Les traumatismes ne sont pas étrangers à leur apparition; Lucke en a vu des exemples, et l'on sait les théories édifiées par Velpeau pour expliquer la production des fibromes dans la mamelle, à la suite d'une violence extérieure.

Leur origine et leur mode d'accroissement sont encore fort obscurs: pour Forster, pour Cornil et Ranvier, des nids de cellules embryonnaires prolifèrent qui donnent naissance aux divers lobes dont la tumeur est constituée. Ces cellules d'ailleurs, par leur segmentation ultérieure, expliqueraient l'accroissement du néoplasme. Mais rien n'est moins démontré que cette hypothèse, que nous retrouverons sans grande variante dans l'histoire de toutes les tumeurs. Plusieurs cliniciens admettent la métamorphose possible des fibromes en sarcomes et en carcinomes: on a observé, par exemple, chez de jeunes filles ou de jeunes femmes, des noyaux fibreux de la mamelle qui, dans l'âge de la ménopause ou dans la vieillesse, ont pris tout à coup les allures d'une tumeur maligne.

Lerefait, dans sa thèse sur les « aberrations morphologiques des néoplasies », montre, observations en main, que le molluscum peut se transformer dans quelques cas, fort rares d'ailleurs, en fibrome fasciculé, en myxome, en lipome; des foyers sarcomateux et chondromateux, des noyaux osseux et calcaires, des dégénérescences lymphadéniques, épithéliales ou carcinomateuses se développent parfois dans la trame fibreuse de la tumeur primitive. Aussi doit-on enlever les molluscums « lorsque leur petit nombre, leur siège, leur forme et leur volume permettent de le faire sans inconvénient ». En tous cas la néoplasie sera surveillée et pour peu qu'elle s'accroisse rapidement ou qu'il survienne une modification dans sa consistance ou sa couleur, on l'extirpera de bonne heure et l'on détruira sa base d'implantation.

Symptômes et pronostic. — Nous ne parlerons pas du molluscum: la description de cette tumeur molle, pendante ou arrondie, pédiculée ou sessile, souvent semblable à une bourse vide, se trouve tout entière dans l'étude anatomique que nous avons déjà faite. Les fibromes fasciculés ont une grande importance clinique, mais la variété infinie de leur siège multiplie trop les symptômes pour que l'étude générale puisse en être tentée. Les fibromes sous-cutanés durs, mobiles sur les parties voisines, à développement lent ou nul, ne peuvent être rapprochés des polypes naso-pharyngiens dont la marche est rapide, la repullulation presque fatale, qui pénètrent dans toutes les cavités voisines, défoncent les os, envahissent la boîte crânienne et peuvent tuer par leur action mécanique si des hémorragies graves et incessantes n'ont pas enlevé le malade. Les fibromes des nerfs, les

tubercules sous-cutanés douloureux, avec leurs souffrances intolérables, ne ressemblent guère aux fibromes qui prennent insertion sur le squelette du bassin et dont la gravité découle du volume énorme qu'ils atteignent ou des compressions redoutables qu'ils exercent sur les viscères.

Quoi qu'il en soit, il faut, pour établir le diagnostic de fibrome fasciculé, tenir compte de la dureté extrême de la tumeur, qui souvent est presque ligneuse, de son médiocre accroissement, de sa tendance à rester stationnaire, de son indolence habituelle. Lorsqu'ils sont sous-cutanés et que leur accroissement est rapide, ces néoplasmes distendent la peau qui peut s'ulcérer : les téguments étirés, mal nourris, se nécrosent par places, mais il n'y a pas, comme dans les tumeurs malignes, d'abord adhérence intime, puis envahissement de la peau par les éléments du fibrome. Cette sorte de gangrène moléculaire par distension excessive n'a donc rien de commun avec la dégénérescence cutanée du cancer. En tout cas, l'absence d'engorgement ganglionnaire permettra d'éviter une erreur. Les hémorragies à la surface du fibrome ulcéré sont des plus rares, si l'on excepte les polypes naso-pharyngiens. Birkett signale cependant un fait où l'écoulement sanguin fut des plus sérieux, ce qu'expliquent d'ailleurs la fragilité des parois et la béance des vaisseaux.

Le pronostic du molluscum n'est pas grave. Certainement ces tumeurs sont gênantes lorsqu'elles arrivent à peser plusieurs kilogrammes; elles occasionnent des difformités; mais l'ablation est d'ordinaire si facile et d'une telle innocuité qu'elle doit être pratiquée sans retard; l'intervention chirurgicale ne paraît jamais avoir eu pour conséquence un accroissement plus rapide des molluscums voisins. Il est plus difficile de s'expliquer sur la marche et la terminaison des fibromes fasciculés. Malgré quelques observations assez peu probantes de Virchow et de Paget et qui se rapportaient peut-être à des sarcomes, on doit affirmer que les fibromes ne se généralisent jamais.

Plusieurs d'entre eux récidivent, il est vrai; les polypes naso-pharyngiens ont, sous ce rapport, une triste renommée; mais il est probable que les extirpations sont alors incomplètes, qu'il est resté quelques lambeaux de la tumeur, foyers d'une abondante repullulation. Certains fibromes implantés sur les aponévroses de la paroi abdominale et sur les os de la ceinture pelvienne ont encore une extrême gravité qu'ils tirent de leur énorme développement, de leur

adhérence au péritoine, aux vaisseaux de la fosse iliaque et du triangle de Scarpa, enfin aux viscères du bas-ventre. Parfois ces tumeurs ne tiennent à l'os que par un pédicule; mais il faut le trouver et le détruire avec le plus grand soin, car ce point paraît jouir d'une puissance de reproduction tout à fait particulière.

IV

DES LIPOMES.

On appelle *lipomes* des tumeurs constituées par du tissu cellulo-graisseux.

Les lipomes ont été longtemps confondus avec les tannes, les loupes, les stéatomes, les mélicéris, tous mots des plus vagues et qui servaient à les désigner. Mais, en 1709, Littre les isole sous le nom de lipomes, meilleur que celui d'*adipomes* que devait plus tard proposer Cruveilhier. De très nombreux travaux ont été publiés sur ces néoplasmes par Lebert, Verneuil, Paget, Virchow, Lucke. Nous ne citerons que l'excellent article de Broca dans son *Traité des tumeurs*.

Anatomie pathologique et variétés. — Les lipomes ne doivent pas être confondus avec certaines substitutions graisseuses qui peuvent s'opérer dans les tissus sous l'influence de troubles nutritifs; c'est ainsi que des muscles paralysés s'infiltrent de cellules adipeuses, mais ces dégénérescences n'ont rien de commun avec un néoplasme qui a une vie propre et jusqu'à un certain point indépendante de celle des tissus ambiants. Du reste leur structure n'est pas celle du lipome. Celui-ci est presque toujours entouré d'une atmosphère cellulaire lâche, et telle que la tumeur s'énuclée facilement avec le manche du scalpel.

Le lipome est formé de plusieurs lobes séparés les uns des autres par des tractus lamineux où rampent les vaisseaux. Chaque lobule est constitué par l'accumulation d'un nombre infini de cellules graisseuses rondes ou polyédriques par pressions réciproques, deux ou trois fois plus grosses que les cellules normales : elles mesurent de 60 à 100 μ . Elles ont une membrane d'enveloppe distendue par une gouttelette huileuse qui a chassé, vers la périphérie, le noyau entouré

d'une faible quantité de protoplasma. A la base du lipome on distingue souvent un frêle pédicule où rampent de rares artères et des veines un peu plus nombreuses qui vont nourrir la tumeur; on poursuit les vaisseaux jusqu'au réseau capillaire qui dessine de larges mailles à la surface de chaque cellule.

Tel est le lipome *pur*; mais la tumeur se présente parfois avec des caractères un peu différents. Elle est *fibreuse* et, dans ce cas, les tractus cellulaires qui unissent les lobes deviennent épais, ils étouffent les amas graisseux et, sur une coupe, le lipome prend une teinte de plus en plus blanche et nacréée jusqu'à être pris pour un fibrome: c'est l'*adipo-fibrome* de Cruveilhier. Une autre variété est le *lipo-myxome* ou lipome myxomateux. On décrit encore un lipome *érectile* caractérisé par la présence de vaisseaux nombreux et distendus qui parcourent la tumeur, pénètrent entre les lobes, rampent dans l'atmosphère cellulaire et sont parfois si abondants que la peau qui recouvre le lipome semble bleuâtre. Enfin Cornil et Ranvier ont signalé un lipome *osseux* où, au milieu du néoplasme, on trouvait des travées osseuses.

Certaines altérations nutritives changent encore l'aspect du lipome. Il peut y avoir transformation *graisseuse*, et l'on saisit alors sur le fait les différences profondes qui séparent ces dégénérescences des tumeurs adipeuses proprement dites; il n'y a pas production d'éléments nouveaux, mais fragmentation des vésicules de graisse réduites en granulations fines; le tissu n'a pas la coloration jaune brillant du lipome; il est opaque et gris, et ressemble assez à certains mastics. On observe aussi des infiltrations *calcaires*; Broca a vu, développé dans l'extenseur commun du doigt, un lipome aussi dur que l'agate. On cite plusieurs cas où les granulations pierreuses se sont déposées dans des lipomes de l'épiploon dont le pédicule s'est rompu: c'est une des origines des pierres de la cavité péritonéale. Enfin quelques lipomes ont pu s'enflammer, s'ulcérer ou se gangrener, mais les cas en sont rares.

Étiologie. — On ne sait pas grand'chose sur les causes qui provoquent l'apparition des lipomes; ils seraient plus fréquents chez les arthritiques. Les traumatismes, les pressions répétées ont une influence indiscutable et on les voit se développer parfois sur le front aux points où pressent le chapeau et le képi: les forts de la halle, les soldats en fournissent des cas assez nombreux, et Broca,

qui signale ce fait, aurait pu se citer comme exemple. Au niveau des épaules, les bretelles du sac chez le fantassin, et, chez les cavaliers, la pression sur la selle au niveau des cuisses, déterminent la production des lipomes; dans le *Traité des tumeurs* on trouve l'observation d'un religieux chez lequel il en vint au genou à la suite de longues heures de prière.

Le plus souvent il se montre sans cause appréciable et, dans des cas fort rares d'ailleurs, en telle abondance, — 2080 sur le même individu, — qu'on prononce le mot de « diathèse lipomateuse ». On a parfois signalé leur symétrie; Huguier en a cité une observation; Farabeuf et nous, avons rencontré sur des sujets de l'École pratique un lipome dans les biceps des deux côtés et dans les deux couturiers. Disons enfin que cette tumeur est plus fréquente chez l'adulte et peut-être chez la femme; Cruveilhier en a vu chez un enfant de quatre ans, Heyfelder et Tancredi, au moment de la naissance; Sénac démontre que la plupart de ces lipomes congénitaux naissent dans un angiome simple ou kystique guéri par l'envahissement progressif du tissu graisseux.

S'ils ont quelques sièges de prédilection, s'ils apparaissent d'habitude dans le tissu cellulaire sous-cutané, là où la graisse est abondante, au cou, à la nuque, au dos, aux lombes, aux fesses, sur le ventre, on en voit aussi sur la tête, la face, le nez, les doigts. Dans les *Bulletins de la Société anatomique*, on trouve un certain nombre de lipomes intra-musculaires. Ceux de la langue sont rares, bien qu'il en existe plusieurs exemples. Robert en a vu un dans la paume de la main, Follin dans la lèvre, Cruveilhier dans le rein, Nélaton dans le maxillaire supérieur et Jobert de Lamballe dans l'inférieur. On a rencontré, dans l'articulation du genou, une production lipomateuse caractérisée par des franges graisseuses exubérantes; c'est le lipome *arborescent*, dont il existe un exemple superbe au musée Dupuytren. Les lipomes sous-péritonéaux ne sont pas rares, et l'on verra, à propos de certaines hernies, le rôle important qu'on leur a fait jouer.

Symptômes et pronostic. — Le lipome est une tumeur ordinairement de volume moyen, circonscrite, mobile sur les tissus environnants, indolente, irréductible, sans changement de coloration de la peau, molle, parfois fluctuante. Mais ces signes sont loin d'être constants. Ainsi rien n'est plus variable que leur volume; il en existe

qui ne sont pas plus gros qu'un pois; d'autre part, Broca, Petit, Dagorne, Rhodius en ont vu qui pesaient 15, 22, 23 et 50 kilogrammes. Ils ne sont pas toujours circonscrits et leur atmosphère celluleuse fait parfois défaut; Brodie a signalé un lipome diffus qui allait d'une oreille à l'autre; au ventre, dans les creux sous-claviculaire et poplitée, l'on a observé des accumulations graisseuses sans limites précises. Dans les cas de Verneuil et de Cloquet, le lipome adhérait aux parties environnantes; et dans ceux de Cruveilhier et de Morel-Lavallée, la tumeur, pré-sternale, envoyait des prolongements jusque dans le médiastin.

La forme du néoplasme est d'habitude hémisphérique; la surface en est irrégulière et l'on sent les dépressions légères qui existent entre les lobes; lorsqu'on soulève la peau, celle-ci se creuse d'un grand nombre de petites dépressions dues au tiraillement des tractus conjonctifs qui, de la tumeur, viennent s'insérer à la face profonde du derme. La plupart du temps les lipomes sont sessiles, mais il y en a de pédiculés; enfin on cite, dans la paroi abdominale, des lipomes *migrateurs*: la masse graisseuse, entraînée par son poids, dédouble les deux couches entre lesquelles elle est située, et descend plus bas.

La fluctuation est quelquefois des plus nettes, et cette sensation trompeuse est telle qu'on a très souvent conclu à l'existence d'une collection liquide. Aussi ne faut-il jamais négliger de chercher la fluctuation dans tous les sens et d'explorer la tumeur à pleines mains: on a « la sensation d'un corps léger et solide, souple et comme spongieux ». La lobulation, lorsqu'elle existe, les dépressions des téguments soulevés, la ponction exploratrice enfin, viendront lever tous les doutes. Nélaton avait proposé encore de plonger une aiguille à acupuncture dans la tumeur; si l'on peut faire exécuter à l'instrument un mouvement complet de circumduction, c'est qu'il ne s'agit pas d'une tumeur solide. L'indolence est de règle, mais on a rencontré des lipomes douloureux et Perrotte en a vu un dans le troisième espace intercostal qui, au moindre effort de respiration ou de toux, était le siège de grandes souffrances. Quant à la consistance, tandis que les lipomes sont mous, les fibro-lipomes et les lipomes calcifiés sont souvent d'une dureté ligneuse.

Le développement des lipomes est en général très lent; souvent même ils restent stationnaires pendant de longues années; il en est

pourtant dont la marche est assez bizarre: Nélaton et d'autres observateurs avec lui ont vu grossir des lipomes après la suppression des règles; dans d'autres cas, chaque période menstruelle donnait un coup de fouet à la tumeur; on a incriminé la grossesse, l'allaitement; Littre cite un fait où le lipome augmenta après quelques excès de vin. Cependant le pronostic n'est jamais grave; c'est la tumeur bénigne par excellence; elle ne provoque point de retentissement ganglionnaire; jamais il n'y a de généralisation, jamais de récidence au sens propre du mot; si, après extirpation, le lipome reparait, c'est que l'ablation a été incomplète ou qu'il s'agit d'un fibro-myxome.

Peut-il y avoir transformation d'un lipome en une tumeur maligne? Des masses tuberculeuses ou cancéreuses peuvent-elles naître du tissu graisseux? On a cité une observation publiée par Dupuytren en 1810; mais il faut reconnaître qu'elle est bien peu probante, car on n'y donne aucune description du prétendu cancer. Sans nier la possibilité de cette métamorphose, Broca conclut qu'il n'en existe pas de faits convaincants dans la science. Cependant Lardier aurait vu un sarcome se greffer sur un lipome antérieur.

Les lipomes ne sont pas une de ces tumeurs qu'on doit se hâter d'enlever; s'ils ne grossissent pas rapidement, s'ils ne gênent pas par leur siège, la chirurgie n'a point à intervenir. Dans les conditions contraires, l'extirpation est indiquée; elle sera aussi radicale que possible, pour éviter la repullulation de quelques débris oubliés; pourtant si la tumeur plongeait dans des régions dangereuses, comme le lipome pré-sternal de Morel-Lavallée, il faudrait se garder d'en poursuivre les prolongements.

V

DES CARCINOMES.

Le *carcinome* est une tumeur constituée par des travées fibreuses qui circonscrivent des alvéoles remplis de cellules libres dans un liquide plus ou moins abondant. Cliniquement, il est le type des tumeurs malignes caractérisées par leur accroissement rapide, leur envahissement progressif, leur retentissement ganglionnaire, leur