

le repos, les cataplasmes belladonnés contre la douleur, et se garder de malaxer ces tumeurs qui évoluent plus rapidement sous cette influence.

Si l'on juge une intervention nécessaire, ce qui n'a pas toujours lieu, en raison du siège, des dimensions, de l'infiltration de la tumeur ou du mauvais état général, on doit se hâter et pratiquer l'extirpation aussi complète que possible. Souvent le chirurgien se trouve dans la nécessité de sacrifier un membre; alors il vaut mieux désarticuler dans la contiguïté qu'amputer dans la continuité, surtout quand le sarcome siège sur un os, car la récurrence est fréquente dans le même os. Enfin toutes les fois que l'intervention sera encore possible, le chirurgien devra extirper les foyers de récurrence dès qu'ils se produiront; cette conduite hardie a donné des succès.

## CHAPITRE IV

### TUMEURS ÉPITHÉLIALES

#### § 1<sup>er</sup>. — Papillomes

**Définition.** — Les papillomes sont des tumeurs constituées par des papilles hypertrophiées.

Beaucoup de néoplasmes cutanés ou muqueux, dermiques ou sous-dermiques peuvent, à un moment donné de leur évolution, prendre l'aspect papillaire; ces variétés de tumeurs ne sont pas de vrais papillomes.

Partout où il existe normalement des papilles, il est possible de rencontrer des papillomes dus à leur hypertrophie régulière ou irrégulière; d'après certains auteurs, il existerait même des formes hétérotopiques dans quelques organes qui ne contiennent pas normalement de papilles, le cœur entre autres.

On admet deux sortes de papillomes, suivant qu'ils siègent sur la peau ou les muqueuses : 1<sup>o</sup> les papillomes épidermiques ou cornés; 2<sup>o</sup> les papillomes muqueux.

**Anatomie pathologique.** — Tout papillome, quel que soit son siège, se compose de trois parties : 1<sup>o</sup> le stroma ou corps papillaire; 2<sup>o</sup> le revêtement épithélial; 3<sup>o</sup> les vaisseaux.

1<sup>o</sup> **Corps papillaire.** — Il est constitué par du tissu conjonctif se présentant sous la forme de cônes plus allongés qu'à l'état normal et qui font ordinairement une légère saillie à la surface du tégument: leur base se confond avec le tissu cellulaire ambiant. La disposition du stroma varie beaucoup suivant les papillomes; ainsi on peut voir les corps papillaires se subdiviser à leur base en un certain nombre de bourgeons secondaires; ailleurs, ils sont réduits à fort peu de chose, et effacés par l'élément vasculaire qui semble en contact direct avec le revêtement épithélial. Habituellement les papilles sont adhérentes les unes aux autres, mais dans quelques variétés cutanées et dans

les muqueuses il n'est pas rare de les voir séparées sur toute leur hauteur; cette disposition a valu à ces tumeurs le nom de papillomes villosités. Enfin, dans les formes rapides, comme les choux-fleurs des organes génitaux, le stroma n'est pas encore bien organisé, on y trouve du tissu embryonnaire.

2<sup>o</sup> **Revêtement épithélial.** — L'épiderme ou l'épithélium pavimenteux corné tapisse les corps papillaires des papillomes cutanés: c'est le plus souvent, mais pas d'une façon absolue, de l'épithélium cylindrique qui revêt les papil-

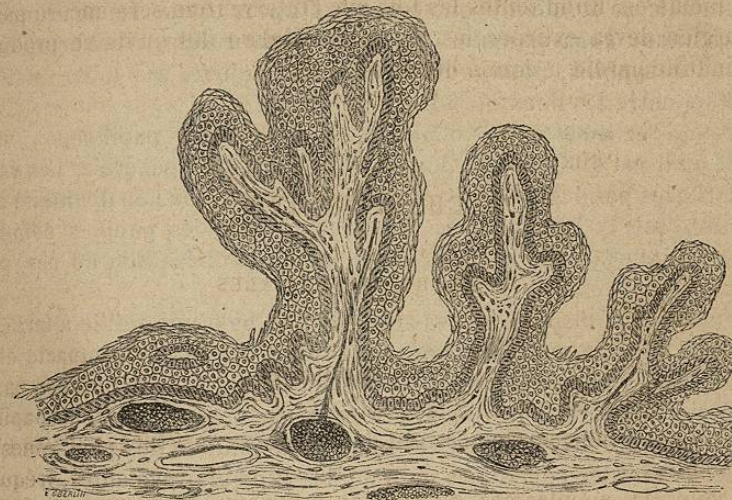


Fig. 8. — Fragment d'un papillome de la verge.

lomes muqueux; dans cette dernière variété il n'existe qu'une couche de cellules, on en observe au contraire plusieurs dans la première (fig. 8).

3<sup>o</sup> Les **vaisseaux** forment dans le corps papillaire un réseau avec des houpes et des anses comme dans les bourgeons charnus; ils présentent des altérations, tantôt des dilatations ampullaires, tantôt des ruptures d'où résultent des hémorragies interstitielles ou extérieures. C'est à ces ruptures interstitielles qu'est dû l'aspect pigmenté des coupes transversales de certains papillomes (*verruës, durillons*).

Les papillomes ne conservent pas toujours les caractères précédents et peuvent être le siège de modifications; l'une des plus communes est la transformation vésiculeuse ou colloïde des cellules épithéliales du revêtement.

**Variétés et siège.** — Les verrues sont des papillomes cornés souvent multiples siégeant de préférence aux extrémités supérieures. Les cors se rencontrent aux orteils, mais de même que les durillons, ils apparaissent dans les points les plus divers. Dans le groupe des papillomes cornés, il faut encore ranger les cornes qui ont une origine identique. Les papillomes des muqueuses ne sont pas moins fréquents et peuvent être villosités; citons parmi eux les choux-fleurs ou végétations des organes génitaux externes de l'homme et de la femme, les condylomés, les papillomes de l'urètre, de la vessie, ceux



de la langue, de la luette, du larynx : on les a encore observés dans l'estomac, le rectum et jusque dans le cerveau. Quant aux végétations des synoviales articulaires, rangées dans le groupe des papillomes par quelques auteurs, elles nous semblent en différer sensiblement par leur évolution.

**Étiologie.** — L'origine mécanique de certains papillomes, cors, durillons, est de toute évidence; ils se développent alors sous l'influence des pressions répétées; mais à côté de ces papillomes, il y en a beaucoup, surtout ceux des muqueuses, pour lesquels on ne peut découvrir une origine rationnelle; on admet qu'ils se forment spontanément. D'après BAZIN, les papillomes des organes génitaux apparaissent à l'âge adulte; leur origine n'est peut-être pas étrangère à la syphilis, nombre d'auteurs nient aujourd'hui toute relation de cause à effet entre les deux maladies.

**Symptômes et marche.** — L'aspect, la forme des papillomes, varient tellement qu'il est difficile d'en donner une description générale. Les verrues sont constituées par des élevures en forme de plateau, où l'on distingue à l'œil nu et encore mieux à la loupe la terminaison libre des papilles composées qui les constituent; c'est là l'explication de l'aspect fendillé de ces petites tumeurs.

Tout autre est la disposition des cors; ils font bien une saillie à large base acuminée en un point où l'épiderme corné forme une masse compacte et très dure; mais ici, à l'hypertrophie primitive a succédé le refoulement des papilles dans le derme; de sorte qu'en réalité on se trouve en présence d'un papillome enfoncé et non végétant. Certains nævi ont la constitution des papillomes.

Le plus souvent les papillomes forment des tumeurs végétantes, fréquentes aux organes génitaux externes de l'homme et de la femme; on les appelle choux-fleurs quand leur surface est serrée et étalée, crêtes-de-coq lorsqu'ils ressemblent à cet organe; mais dans presque tous les cas ils sont nettement pédiculés, ce qui rend leur traitement plus facile. Les modifications de l'élément vasculaire communiquent à ces néoplasmes des aspects très différents; ils sont tantôt roses, tantôt rouges, parfois noirs par suite du dépôt de pigment.

Leur marche est lente dans les variétés cutanées, tandis que les variétés muqueuses évoluent assez vite et ne tardent pas à acquérir un volume anormal; ils peuvent alors s'ulcérer, s'enflammer, donner naissance à un écoulement sanieux et fétide.

Quelques papillomes ne manifestent leur présence par aucun symptôme; d'autres, comme les cors, provoquent des douleurs aiguës en comprimant les racines nerveuses. Cette indifférence n'existe pas toujours lorsque les papillomes siègent dans les organes où leur présence peut engendrer des troubles fonctionnels graves; ainsi les papillomes du larynx, de la luette, du col vésical, de l'urètre, provoquent quelquefois des accidents sérieux qui nécessitent des opérations. Enfin les hémorragies assez fréquentes des papillomes rectaux ne laissent pas que d'inquiéter. On conçoit facilement que ces tumeurs profondément situées dans les canaux soient d'un diagnostic très difficile, surtout quand on les compare aux papillomes cutanés qui ne sauraient longtemps laisser l'esprit en suspens.

Par eux-mêmes, les papillomes n'offrent ordinairement aucune gravité; mais ils attirent l'attention par les troubles fonctionnels que leur présence détermine, par les ulcérations et les hémorragies. Sont-ils susceptibles de se transformer en épithéliomes ou carcinomes? Cette question est encore en litige, elle a été résolue affirmativement par nombre de chirurgiens. Au contraire les histologistes tendent à rejeter cette origine des carcinomes et des épithéliomes. Nous ne pensons pas qu'il suffise d'irriter un papillome pour avoir de l'épithéliome, et on a dû souvent prendre pour un papillome quelque tumeur épithéliale à forme tubéreuse.

**Traitement.** — L'extirpation est de toutes les méthodes de traitement celle qu'il faut préférer; elle varie d'ailleurs à l'infini suivant les régions où siègent les papillomes. Ceux du larynx, du col vésical nécessitent une thérapeutique spéciale. L'exérèse a sur les caustiques souvent employés pour les papillomes accessibles, l'avantage d'agir plus rapidement, d'être moins douloureuse et de moins exposer à la récurrence; le meilleur sera d'enlever la tumeur avec l'instrument tranchant, puis de cautériser la plaie qui en résultera. Enfin, la ligature convient pour les papillomes pédiculés.

## § 2. — Adénomes

**Bibliographie.** — LEBERT, *Physiologie pathol. génér.*, t. II, 1845, et *Anat. path. gén. et spéciale*, t. 1<sup>er</sup>, 1857. — ROBIN, *Gaz. des Hôp.*, 1852. — VERNEUIL, *Arch. gén. de méd.*, 5<sup>e</sup> série, t. IV, 1854. — BILLROTH, *Arch. de Langenbeck*, t. VII, 1866. — HENOCQUE et SOUCHON, *Gaz. heb.*, 1866. — DUBUISSON CHRISTOT, *Ibid.* — *Bull. de la Soc. de chir.*, 1866, t. VI. — VERNEUIL, *Gaz. heb.*, 1870. — LABBÉ et COYNE, *Tumeurs bénignes du sein*, t. XIII, 1876. — OVION, *Revue mensuelle*, 1879, t. III, p. 60.

Thèses de Paris. — 1862, PUGLIESE. — 1870, YVER. — 1872, JOURDAN. — 1875, PYTHON.

Voir les *Traité généraux des tumeurs*, les *Classiques* et l'art. ADÉNOME de BROCA, in *Dict. de Dechambre*.

**Historique.** — L'histoire de l'adénome est de date récente, avant LEBERT en effet (1845) on ne différenciail pas les tumeurs connues sous ce nom d'une foule de produits pathologiques. Cet auteur découvrit dans les tumeurs du sein appelées successivement par A. COOPER tumeurs mammaires chroniques, corps fibreux (CRUVEILHIER), tumeurs fibreuses (VELPEAU), des culs-de-sac glandulaires et il crut pouvoir leur donner le nom d'adénomes. Ses idées furent acceptées par ses élèves, ROBIN, BROCA, VERNEUIL, et sous l'impulsion du maître le cadre des tumeurs adénoïdes s'élargit insensiblement. ROBIN décrit une variété de tumeurs ayant l'apparence des glandes, mais qui contrairement à l'adénome se produisait en dehors de tout tissu glandulaire; c'était un adénome hétérotopique, le pseudadénome, la tumeur hétéradénique de ROBIN.

En 1854, VERNEUIL étudie et décrit avec précision l'adénome sudoripare. En France BROCA, en Angleterre PAGET, BIRKET apportent des matériaux utiles, et la théorie de l'adénome, basée sur l'hypertrophie partielle des glandes simples, semblait solidement assise.



L'école allemande qui venait de renverser la théorie de la cellule cancéreuse spécifique eut de la peine à reconnaître le cul-de-sac glandulaire comme organule spécifique de l'adénome. D'ailleurs l'étude analytique des tumeurs bénignes du sein démontrait qu'on avait affaire à des fibromes, des myxomes, des sarcomes, et que la présence des acini dans des tumeurs était un fait accessoire peu différent de ce qui existait pour toutes les tumeurs de cet organe. En France, la théorie de l'adénome, malgré les beaux travaux de BROCA était battue en brèche par les histologistes. Ainsi pour CORNIL et RANVIER, l'adénome vrai, tumeur formée par la multiplication de culs-de-sac glandulaires sans mélange de tumeurs conjonctives ou épithéliales, est presque une curiosité; ces auteurs rangent dans les épithéliomes ou les papillomes, les adénomes à prédominance épithéliale de BROCA, et dans les fibromes, myxomes, celles qui apparaissent dans le stroma des glandes. L'adénome sudoripare lui-même devient pour eux un épithéliome tubulé. Comme on est loin du vaste cadre de LEBERT et BROCA! Ces idées ne sont pas adoptées par tout le monde, mais il n'en existe pas moins une réaction très vive contre l'adénome; on chercherait en vain dans le *Traité des tumeurs bénignes du sein* de LABBÉ et COYNE, le chapitre jadis si florissant des adénomes du sein. Pour eux, l'adénome pur n'existe plus; les corps fibreux de CRUVEILHIER sont devenus des fibromes ou des sarcomes, et pour rendre compte de l'adénome à prédominance épithéliale, ils ont imaginé, non sans raison, un épithéliome intracanaliculaire.

Il est facile de comprendre dès lors l'embarras qu'on éprouve à exposer la pathologie d'un groupe de tumeurs aussi mal délimité, dont l'existence même est mise en question; il nous semble qu'entre les deux opinions extrêmes il faut rester dans un juste milieu et reconnaître que LEBERT a trop hâtivement étayé la théorie de l'hypertrophie vraie d'une glande pour en faire une variété de tumeurs; d'autre part on ne peut suivre les auteurs les plus modernes dans leur ostracisme, parce que l'adénome vrai existe. Incontestablement les glandes, quelles qu'elles soient, peuvent devenir le point de départ de néoplasmes; suivant que la production pathologique intéresse le stroma ou l'élément glandulaire, il en résulte des tumeurs conjonctives ou épithéliales, fibromes, myxomes, sarcomes dans le premier cas, variétés de tumeurs épithéliales dans le second. Mais le tissu de la glande participe toujours plus ou moins à ce travail pathologique; au milieu des néoformations auxquelles il sert de base, le cul-de-sac peut être augmenté, diminué ou perverti.

**Définition. Division.** — Pour BROCA, les adénomes « sont des productions accidentelles homéomorphes et homologues dont les éléments autogènes ou essentiels sont formés par des tubes ou par des culs-de-sac glandulaires ».

CORNIL et RANVIER appellent adénomes les tumeurs « qui ont la même structure que les glandes ».

La première définition, trop générale, ne répond plus aux doctrines régnantes sur la nature des productions pathologiques; quant à la seconde, elle écarte systématiquement toutes les tumeurs qui prennent naissance dans un organe glandulaire hypertrophié aux dépens de l'un ou l'autre de ces éléments. Pour

nous, les adénomes sont des tumeurs constituées par une hypertrophie régulière ou irrégulière des éléments glandulaires préexistants.

Aux adénomes avec hypertrophie régulière nous réserverons la dénomination d'adénomes vrais ou réguliers; c'est la seule variété admise par CORNIL et RANVIER.

Quant à l'hypertrophie irrégulière des éléments glandulaires, qu'elle porte sur le stroma ou sur l'épithélium des culs-de-sac, nous lui donnons le nom d'adénomes irréguliers.

Il ne saurait être question ici des tumeurs hétéradéniques de ROBIN que BROCA appelle pseudadénomes. Elles n'ont avec les adénomes vrais ou irréguliers qu'une analogie d'apparence qui ne permet pas de les rapprocher. RANVIER et CORNIL y voient une variété d'épithéliomes tubulés; pour KIENER il s'agirait de sarcomes d'origine vasculaire. Enfin d'autres pensent que ces néoplasmes bizarres sont des carcinomes.

#### 1° ADÉNOMES VRAIS OU RÉGULIERS

Ces tumeurs, dont la structure est la même que celle des glandes dans lesquelles elles prennent naissance, ont été rencontrées dans les acini des glandes

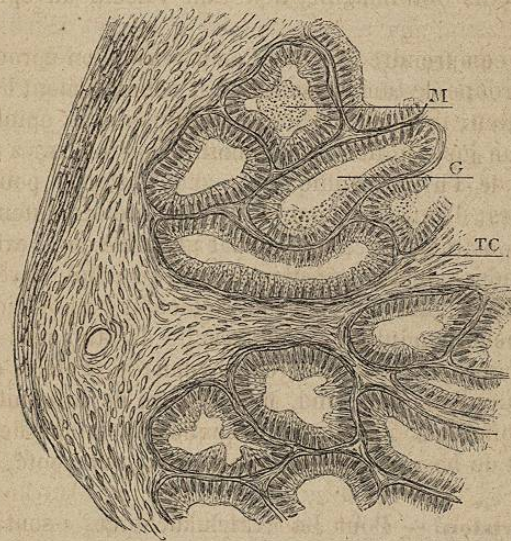


Fig. 9. — Adénome vrai ou régulier (Chalazion).  
TC, tissu conjonctif, — G, tissu glandulaire, — M, produits de sécrétion accumulés dans les acini. (Laboratoire d'histologie du Val-de-Grâce).

en grappe, dans les glandes en tube à épithélium cylindrique et probablement pavimenteux. Mais les adénomes tubulés à épithélium cylindrique régulier sont de tous les plus fréquents, tandis que la dernière variété n'est pas encore admise par tout les auteurs.



Dans les glandes acineuses, ce sont des tumeurs mal circonscrites, de petit volume, variant entre celui d'un grain de raisin et celui d'une noix, constituées par des culs-de-sac entre lesquels il existe un peu de tissu fibreux; tous les éléments, épithélium et stroma, sont réguliers et l'on n'y trouve jamais de kystes lacunaires. Ces adénomes siègent dans les mamelles, la parotide. **LEBERT** a décrit ceux de la glande lacrymale; on connaît aussi les adénomes réguliers du voile du palais. Ces néoplasmes s'accroissent très lentement et ne se généralisent pas. Mais il est certain qu'après une période d'indifférence quelquefois très longue ils peuvent devenir le point de départ d'un adénome irrégulier. Les adénomes tubulés à cellules cylindriques sont communs dans la muqueuse intestinale, ils constituent des tumeurs molles affectant souvent la forme de polypes muqueux qui contiennent des glandes en tubes simples ou bifurqués; la transformation colloïde n'y est pas rare. On les observe encore dans le rectum, dans l'utérus, d'où ils sortent quelquefois pour faire saillie à l'anus ou à la vulve; l'épithélium cylindrique exposé devient alors pavimenteux et corné. Nous n'insisterons pas davantage sur ces tumeurs bénignes, qui, en raison de leur siège le plus commun dans le tube digestif, sont inaccessibles au chirurgien.

#### 2° ADÉNOMES IRRÉGULIERS

Ce groupe correspond aux adénomes tels qu'ils sont décrits par **BROCA**; ce dernier a cru utile de les subdiviser en deux variétés, les monadénomes ou adénomes uniglandulaires qui prennent naissance dans une glande en grappe, et les polyadénomes des glandes cutanées ou muqueuses. Cette distinction ne présente pas autant d'avantages que le pensait son auteur, et nous réunirons les adénomes dans une même étude, en prenant pour bases de notre division l'hypertrophie irrégulière de l'un ou de l'autre des éléments glandulaires, l'épithélium ou le stroma; nous aurons ainsi des adénomes avec prédominance du stroma, et des adénomes avec prédominance de l'épithélium. Tous les polyadénomes sont compris dans cette dernière classe.

1° *Adénomes avec prédominance du stroma.* — Le tissu conjonctif qui forme le stroma des glandes est susceptible, en s'hypertrophiant, de subir un certain nombre de transformations que nous connaissons déjà. La plus commune de toutes est la transformation fibreuse, surtout dans certaines glandes, comme la mamelle; la tumeur répond alors aux corps fibreux étudiés et décrits par **CRUVEILHIER**. Ils sont constitués par des fibres blanches, nacrées, très serrées, séparées par des éléments glandulaires qui peuvent encore conserver l'aspect normal, présenter parfois une multiplication, mais qui tendent tôt ou tard vers l'atrophie. Au milieu d'un grand nombre de pelotons fibreux on retrouve çà et là quelques culs-de-sac glandulaires.

En dehors de ces fibromes, on observe la transformation myxomateuse du tissu conjonctif, ailleurs la prolifération des éléments embryonnaires du sarcome. Cette variété de tumeurs d'origine conjonctive n'a donc rien de particulier et ne mérite pas une description spéciale. Nous renvoyons le lecteur au fibrome, etc. Il faut encore ajouter que quelquefois l'épithélium glandulaire

voisin ne reste pas indifférent, qu'il présente souvent avant l'atrophie des acini une prolifération partielle.

Ces modifications du stroma sont assez mal étudiées dans les organes cutanés ou muqueux où existent les glandes simples ou acineuses.

2° *Adénomes avec prédominance de l'épithélium.* — Cette seconde classe est très intéressante. Sauf quelques nuances, elle évolue de la même manière dans les glandes en grappe et dans les glandes simples; l'hypertrophie primitive de

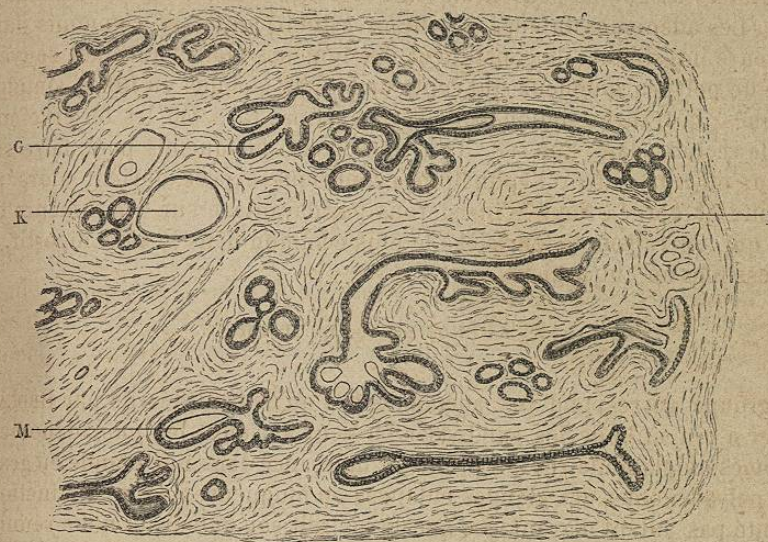


Fig. 10. — Corps fibreux de la mamelle. Adénome irrégulier avec prédominance du stroma. G, culs-de-sac glandulaires, — K, kyste. — F, tissu fibreux. — M, matière accumulée dans les culs-de-sac.

l'épithélium glandulaire avec ou sans retentissement du côté du stroma constitue le caractère essentiel de ces tumeurs.

1° *Phase.* — Au début, l'épithélium des conduits glandulaires prolifère, mais non plus pour aboutir à un produit physiologique, le lait dans la mamelle, la sueur, la matière sébacée à la peau; il prolifère sans suivre les transformations physiologiques et s'accumule dans les conduits préexistants qu'il dilate bientôt outre mesure. Ainsi se trouve achevée la première phase de l'adénome à prédominance épithéliale.

2° *Phase.* — Cette prolifération anormale, en distendant les culs-de-sac, repousse à la périphérie le stroma interglandulaire et rapproche les glandes simples, cutanées ou muqueuses; l'affection reste isolée ou s'étend plus ou moins lentement de proche en proche; parfois, aussi bien dans les glandes acineuses que dans les autres, on voit, à une certaine distance, plusieurs foyers simultanés; c'est alors qu'apparaissent sur les contours de larges cylindres épithéliaux, des bosselures latérales, un peu contournées sur elles-mêmes. Pour **BROCA** ces bosselures seraient le résultat de l'accumulation de l'épithélium dans les culs-de-sac glandulaires; aussi le bourgeonnement du revê-