dire que ce sont là des exemples de tumeurs épithéliales d'*origine très probablement sudoripare*, mais on ne peut rien affirmer de plus. En effet, la plupart du temps, sur quoi s'est-on basé pour affirmer l'origine sudoripare d'une tumeur? Sur deux idées fausses, l'une relative à l'évolution et à la bénignité des tumeurs glandulaires de la peau, l'autre relative à la structure présumée identique des tumeurs sudoripares. Or, pour le premier point, lorsqu'on a examiné au microscope des tumeurs que leur marche lente et leurs signes cliniques avaient fait ranger dans les adénomes sudoripares, on a été surpris de constater que les espaces interpapillaires et peut-être les glandes sébacées avaient dû donner naissance aux bourgeonnements morbides (Mathieu) : on ne saurait donc arguer de la bénignité d'un épithéliome pour le localiser dans une glande.

Pour le second point, voici ce que nous apprend l'examen des tumeurs au développement desquelles les glandes sudoripares ont pris une part active sinon primitive; on a constaté dans ces cas qu'il s'agissait d'épithéliomes, tantôt tubulés, tantôt lobulés, avec ou sans globes épidermiques, tantôt diffus. Comme, d'autre part, la variété tubulée peut avoir une origine malpighienne [1] ou sébacée (Darier), il faut conclure que, pour les tumeurs des glandes sudoripares, il n'existe pas plus de constante anatomique qu'il n'existe de constante clinique.

Je n'en déduis pas qu'une involution épithéliale ne puisse jamais commencer par les tubes sudoripares; j'ai admis ce point de départ pour certains adénomes que Verneuil a eu le mérite de signaler [2] et pour les hydradénomes de Jaquet et Darier; ce point de départ est probable pour les cas d'Hénocque, Christot, etc., mais il est évident que la variabilité des caractères cliniques et anatomiques des tumeurs sudoripares leur enlève beaucoup d'intérêt et nous détourne, contrairement à Verneuil, d'en faire une variété bien distincte.

Les épithéliomes primitifs des glandes sébacées étaient regardés comme fréquents par Broca; il faut, au contraire, avec Darier, regarder comme rares les observations dans lesquelles on a pu démontrer l'origine sébacée des épithéliomes, en dehors des cas où la tumeur a débuté dans une glande déjà kystique.

Dans la plupart des observations bien nettes d'épithéliomes sébacés primitifs, il existait, en effet, antérieurement des lésions des glandes. C'est dans une glande formant déjà une petite loupe que Malherbe place le développement de son épithéliome calcifié : de même, il n'est pas exceptionnel de voir un kyste sébacé longtemps stationnaire prendre à un moment donné l'allure d'un néoplasme malin, et infecter les ganglions lymphatiques [3]. De même aussi, diverses lésions des glandes sébacées peuvent subir la dégénérescence cancroïdale, c'est ce que dans leurs thèses Audouard [4] et Rigaud ont démontré pour cette affection du visage assez commune chez les vieillards (acné sébacée partielle) qui se manifeste sous forme de plaques recouvertes de croûtes grasses. Si on ne l'irrite pas, cette lésion peut guérir d'elle-même; dans d'autres conditions, elle peut devenir le point de départ d'un épithéliome.

(1) Babinski, *Épithélioma lobulé de la fesse*. In *Bull. de la Soc. anat.*, 1884.
(2) Voy. p. 355.
(3) Nous avons observé à l'hôpital Beaujon une malade qui portait depuis l'âge de six ans un petit kyste sébacé de la cuisse au-dessus de la rotule. Pendant dix-huit ans la tumeur resta stationnaire, puis grossit en gardant ses caractères. Vingt-six ans après le début elle devint douloureuse, et les ganglions cruraux se prirent; la malade mourut. L'examen histologique fit reconnaître l'existence d'un épithéliome développé dans un kyste sébacé et généralisé aux ganglions de l'aine.
(4) Thèse, 1878.





Si maintenant nous recherchons les observations de tumeurs épithéliales sébacées ayant pris naissance dans des glandes non malades auparavant, nous nous heurtons à des difficultés analogues à celles que nous avons déjà rencontrées dans l'étude des glandes sudoripares; nous reportons-nous à l'analyse des tumeurs sébacées, nous lisons que les masses épithéliales sont tantôt lobulées, tantôt tubulées; l'évolution épidermique manque ou existe, et arrive ou non à la formation de globes épidermiques. Toutefois, dans un petit nombre de cas, on peut reconnaître que les cellules épithéliales qui constituent un lobule ou un cordon cylindrique renferment dans leur protoplasma des gouttelettes brillantes dont l'acide osmique revêt la nature graisseuse, on assiste pour ainsi dire à une tentative d'évolution sébacée qui peut mettre sur la voie du diagnostic anatomique.

Quel que soit son point de départ, l'épithéliome pavimenteux (sauf dans les variétés calcifiées et perlées) [1] tend à prendre une marche envahissante : la rapidité de son évolution semble moins en rapport avec la nature de l'organe envahi primitivement, qu'avec différentes conditions telles que le voisinage des surfaces muqueuses et des zones mixtes des orifices naturels [2], les irritations continuelles, les conditions de circulation lymphatique, l'âge du sujet, l'évolution des éléments, etc.

L'épithéliome s'accroît à la fois aux dépens de sa masse et par envahissement des tissus voisins.

Lorsqu'il s'est développé au voisinage des muscles striés [3], il est remarquable de voir avec quelle rapidité les cellules épithéliales s'infiltrent dans les interstices des faisceaux, à distance du foyer primitif : les faisceaux musculaires s'atrophient ou subissent la dégénérescence graisseuse et vitreuse; en même temps le tissu conjonctif interfasciculaire présente les lésions banales de l'inflammation, de même du reste que n'importe quel tissu en contact avec les bourgeons épithéliaux, que ce soit du derme ou de l'os.

C'est encore par infiltration de leur tissu par des éléments soit embryonnaires, soit épithéliaux, que se fait l'envahissement des nerfs [4], des veines et des artères : pour les veines, on peut observer un refoulement, puis une destruction de la tunique interne, suivie de la pénétration dans le vaisseau des bourgeons néoplasiques : la thrombose s'observe fréquemment. Les parois des artères offrent plus de résistance, mais elles peuvent à la longue se laisser détruire.

Les lésions vasculaires paraissent jouer un rôle important dans le phénomène de l'ulcération de la peau ou des muqueuses : les oblitérations qu'elles déterminent aboutissent à de véritables petites gangrènes partielles de la tumeur et par conséquent du derme qui en est infiltré. Il ne tarde pas à s'y ajouter des altérations banales d'inflammation plus ou moins septique, la surface ulcérée suppure et laisse suinter un liquide séro-sanguinolent; souvent le tissu conjonctif végète sous forme de bourgeons plus ou moins vasculaires et toujours friables, donnant une forme papillaire à la tumeur.

Ce qu'il importe de mettre en lumière, c'est que, au delà des limites appréciables à l'œil nu de la tumeur, il existe toujours une zone d'envahissement

(1) Si tant est que l'épithéliome perlé soit un épithéliome.
(2) Besnier, *Ann. de dermat.*, 1881.
(3) Christiani, *Arch. de physiol.*, 1887.
(4) On a observé le long des nerfs de véritables petites embolies épithéliales à distance du foyer primitif (voy. Doyen, *Bull. de la Soc. anat.*, 1883).

dans laquelle les cellules épithéliales infiltrent et dissocient les tissus qui les entourent.

Un autre mode d'extension tout aussi constant et tout aussi important doit nous arrêter, c'est celui qui s'accomplit à distance par l'intermédiaire des voies lymphatiques. Il est de règle en effet, pour les épithéliomes pavimenteux, et je pourrais dire pour la plupart des tumeurs épithéliales, d'observer, à une période plus ou moins précoce, que les ganglions dont les lymphatiques de la région malade sont tributaires présentent des noyaux identiques à la tumeur primitive. On est à peu près unanime à voir dans ces tumeurs secondaires le résultat de véritables greffes épithéliales transportées par le courant de la lymphe; les premiers ganglions envahis deviennent à leur tour des foyers d'infection pour toute la chaîne : distinctes et mobiles au début, les glandes lymphatiques finissent par se fusionner, et là, comme dans tous les autres tissus, la marche de l'infection est d'autant plus rapide qu'il s'y joint plus d'irritation par des causes quelconques, septiques ou autres.

L'infection générale est rare dans l'épithéliome pavimenteux; j'ai déjà indiqué, à propos de l'origine épithéliale du cancer, dans quels viscères on a observé des noyaux secondaires.

### 2° *ÉPITHÉLIOMES CYLINDRIQUES*

Les épithéliomes cylindriques sont des tumeurs qu'on a jadis confondues avec le carcinome. Ils se caractérisent par des cavités plus ou moins régulières, tapissées de une ou plusieurs couches de cellules cylindriques (1). Leur stroma peut offrir toutes les variétés du tissu conjonctif.

Le siège le plus commun de cette variété d'épithéliome est la partie du tube digestif qui s'étend du cardia jusqu'à l'anus, mais on peut la rencontrer partout où il existe à l'état normal un épithélium cylindrique, par exemple dans le foie, dans la mamelle, dans les fosses nasales, dans l'utérus et enfin dans l'ovaire et le testicule. Les parenchymes en sont donc le point de départ aussi bien que les muqueuses. Dans l'intestin, le *développement* de l'épithéliome cylindrique paraît se faire aux dépens des glandes : Klebs et Furster ont, en effet, montré que les premières modifications consistent dans l'allongement et la ramification des glandes de Lieberkühn. Peut-être en est-il de même dans l'utérus? Dans le foie, l'origine prête encore à discussion : la plupart l'ont attribuée à une prolifération des canaux biliaires; sans nier la possibilité du fait, Hanot et Gilbert le croient exceptionnel; ils ont vu, en tout cas, les cellules hépatiques se transformer progressivement en cellules cylindriques. Il n'y a là, en somme, rien qui doive surprendre, puisque cellules hépatiques et cellules biliaires ont une même origine embryogénique; mais ce changement morphologique cellulaire nous a paru un fait des plus intéressants à signaler. Quant aux épithéliomes de l'ovaire, on les considère comme le résultat d'involutions anormales de l'épithélium qui tapisse la surface de l'organe, involutions qui rappelleraient la formation des tubes de Pflüger et le développement primitif de l'ovaire. Du reste, ces épithéliomes ovariques que Malassez rapproche de certaines tumeurs kystiques du testicule,

(1) Nous avons indiqué, p. 357, d'après Cornil et Ranvier, quels sont les caractères anatomiques différentiels de l'adénome cylindrique et de l'épithéliome cylindrique.





constituent une variété tout à fait spéciale, remarquable à la fois par la transformation colloïde de ses éléments et par son évolution kystique. Celle-ci peut devenir prédominante au point de masquer les liens qui rattachent ces productions à la famille épithéliale. Ces liens ont même été longtemps méconnus, mais

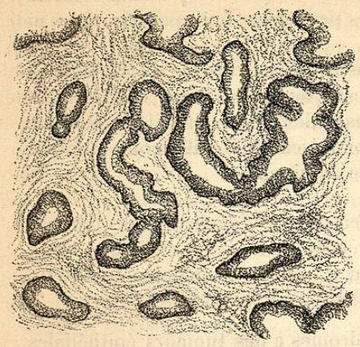

Fig. 66. — Épithéliome cylindrique du rectum (préparation de Brault).

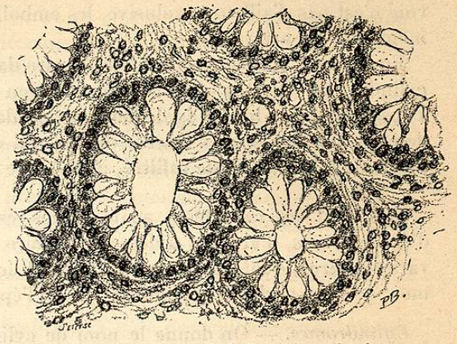

Fig. 67. — Préparation de la figure à un plus fort grossissement (préparation de Brault).

aujourd'hui personne ne les conteste depuis qu'il a été démontré que certains kystes ont pu donner naissance à des productions secondaires et à de véritables généralisations (1). Dans les tumeurs ovariques, les productions secondaires ont

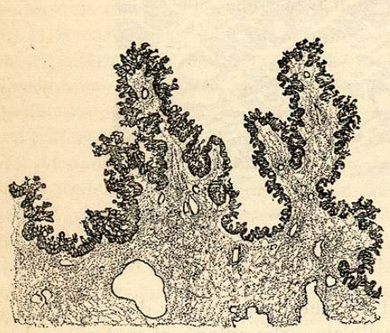

Fig. 68. — Épithéliome de l'ovaire.

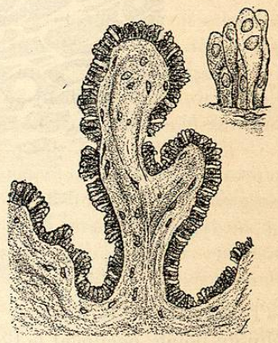

Fig. 69. — Épithéliome de l'ovaire d'après Fig. Poupinel (*Arch. de phys.*, 1888).

presque toujours eu le péritoine pour siège, ce qui s'explique si l'on admet (ce qui ne semble pas douteux) que des cellules détachées de la surface du néoplasme ont le pouvoir de vivre, de se greffer sur un point quelconque de la séreuse et d'y fonder de véritables colonies (2).

(1) W. Fox, *Med. chir. transactions*, 1864. — Waldeyer, *Arch. gyn.* Berlin, 1870. — Malassez, et de Sinéty, *Archives de physiologie*, 1878, 1879, 1881. — Quénu, Thèse, 1881. — Poupinel, Thèse, 1886.

(2) Dans une observation de Ménétrier il a été constaté que les cellules épithéliales libres dans la cavité abdominale présentaient des phénomènes de segmentation attestant leur vitalité (Thèse de Poupinel).

La généralisation des épithéliomes intestinaux se fait le plus fréquemment dans le foie, en raison des connexions vasculaires de cet organe avec le tube digestif, mais elle peut avoir lieu aussi dans le poumon, dans les os, et sans oublier, bien entendu, les ganglions lymphatiques, car le système lymphatique reste la voie privilégiée pour la dissémination des néoplasies épithéliales. Cette voie n'est pas d'ailleurs exclusive, les embolies peuvent se faire par les veines et même par les artères (1).

En résumé, si la généralisation est rare dans certaines variétés d'épithéliomes cylindriques (kystes de l'ovaire), il n'en est pas moins vrai qu'elle peut s'observer. Dans toutes également, même dans celles de l'ovaire, il est possible de constater des formes intermédiaires qui conduisent de l'épithéliome à forme adénoïde à l'épithéliome infiltré, c'est-à-dire au carcinome.

Tels sont les caractères anatomiques essentiels des deux grandes classes d'épithéliomes. J'ai omis à dessein de faire rentrer dans l'une ou l'autre deux variétés rares, d'interprétation difficile, et dont il importe néanmoins de dire un mot : je veux parler du cylindrome et de l'épithéliome polymorphe.

*Cylindromes.* — On donne le nom de cylindromes à des tumeurs épithéliales qu'on a rencontrées presque exclusivement à la face, au niveau des joues, des lèvres, de la région parotidienne et, dans quelques cas, à la région frontale,

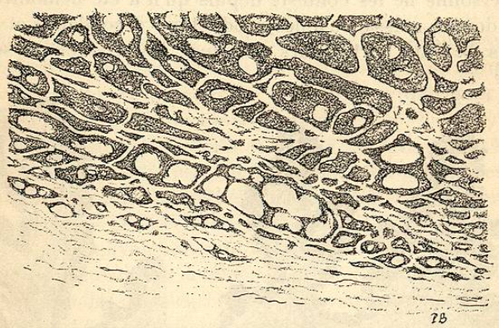

Fig. 70. — Cylindrome de la parotide (préparation de Darier).

dans l'orbite, etc. Ces tumeurs, dont le volume peut varier de celui d'une noix à celui du poing, occupent le tissu cellulaire sous-cutané, et sont généralement encapsulées : elles sont histologiquement caractérisées par l'existence, au milieu de cylindres et lobules épithéliaux, de corps réfringents oviformes; c'est ce qui les avait fait décrire par Robin en 1853, sous le nom de tumeurs hétéradéniques à corps oviformes (2). Maintes publications ont été faites sur ces tumeurs depuis le travail de Robin, on les trouvera très complètement analysées dans un excellent mémoire de Malassez (*Archives de physiologie*, 1883). Malassez a eu de plus l'occasion d'examiner lui-même plusieurs pièces; il nous paraît être l'auteur qui en a donné l'interprétation la plus satisfaisante.

Lorsqu'on étudie la structure d'un cylindre, on le trouve à l'œil nu entouré

(1) Voy. observ. Brault, p. 481, *Arch. de méd.*, 1885.
(2) Robin et Laboulbène, *Bull. de la Soc. de biol.*, 1853.





d'une enveloppe conjonctive et décomposé par des travées fibreuses en lobes et lobules. Dans chaque lobule on rencontre des néoformations épithéliales, tantôt disposées en revêtement sous forme de cavités tapissées d'épithélium cylindrique, tantôt disposées en cordons pleins ou en amas de formes variées. Au centre des néoformations épithéliales, on observe de distance en distance des corps très réfringents réunis çà et là les uns aux autres par des prolongements hyalins; ce sont les corps oviformes. Mais, en outre, le stroma présente les signes d'une transformation en un tissu hyalin, myxomateux.

Quelle interprétation convient-il de donner aux corps oviformes?

Il ne faut pas les considérer comme de nature épithéliale, comme des cellules épithéliales qui auraient subi la dégénérescence colloïde. En effet, « ces productions offrent parfois une structure complexe (membrane d'enveloppe, vaisseaux, etc.), que ne peut posséder un produit de sécrétion ou de dégénérescence épithéliale » (Malassez). D'après Malassez, le phénomène initial serait une néoformation épithéliale, puis sur cette néoformation viendrait se greffer un bourgeonnement myxomateux du stroma pénétrant au sein des amas épithéliaux et y constituant les amas réfringents.

Cornil et Ranvier rangeaient le cylindrome à côté des épithéliomes tubulés, ils en faisaient par suite une variété d'épithéliome pavimenteux. Malassez le regarde comme appartenant au type endodermique, observant que dans les points où la néoformation atteint son développement le plus élevé, elle apparaît sous forme de cavités tapissées d'épithélium cylindrique.

Par suite le cylindrome serait une variété d'épithéliome cylindrique, il en représenterait une forme embryonnaire à disposition alvéolaire.

Nous ne connaissons rien de précis sur le point de départ des cylindromes. D'après la remarque de Malassez, ces tumeurs s'observent à leur début dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux; il n'est pas probable qu'il faille incriminer l'épithélium cutané ou muqueux, et peut-être aurait-on plus de raisons de songer à un point de départ, soit dans une glande, soit dans des débris d'épithélium fœtal.

Le cylindrome a une marche lente; loin de s'infiltrer dans les tissus comme les autres variétés d'épithéliomes, il les refoule et détermine leur atrophie; toutefois, il peut à la longue ulcérer la peau et prendre l'aspect d'un cancroïde; il existe même des cas de généralisation aux ganglions, à la plèvre, aux poumons et au foie, etc. (Tommasi). Ces faits sont exceptionnels; la récidive locale elle-même est rare et ne survient que dans le 1/5 des cas (Malassez); ce sont donc des tumeurs d'une demi-malignité. Il est bon de savoir que les Allemands donnent aussi le nom de cylindromes à des tumeurs de la peau du nez ayant pour point de départ l'endothélium des voies lymphatiques, connues encore sous le nom d'endothéliomes hyalogènes; ces néoplasmes rentrent, on le voit, dans la classe des tumeurs conjonctives (1).

*Épithélium polymorphe.* — Malherbe a décrit sous ce nom une variété d'épithéliome caractérisée par le polymorphisme des éléments aussi bien conjonctifs qu'épithéliaux; il n'en cite que deux observations, dont une du professeur Trélat. Dans celle-ci la trame était composée à la fois de tissu conjonctif adulte et embryonnaire, de tissu osseux et de cartilage réticulé; l'élément épithélial

(1) Van Banbecke, *Acad. de méd. de Belgique*, 17 avril 1895, et *Sem. méd.*, mai 1895.

était représenté par des cavités pleines d'écailles épidermiques comme on en trouve dans les loupes, par des amas de cellules analogues, ici aux masses de l'épithéliome lobulé, là aux cordons de l'épithéliome tubulé, là enfin aux cavités de l'épithéliome cylindrique. La seconde observation ressemble en plus d'un point à la première.

On s'est basé sur la présence de débris de glandes sébacées pour affirmer que ces glandes sont le point de départ de la tumeur : cette raison n'est pas suffisante, et à voir justement le polymorphisme des éléments, la présence côte à côte d'épithéliums pavimenteux et cylindriques, le mélange d'os et de cartilage au tissu conjonctif, nous sommes bien plus tentés d'attribuer à ces néoplasmes une origine fœtale. Si notre hypothèse se vérifiait, en même temps que celle de Malassez sur les cylindromes, ces deux variétés, l'épithéliome à corps oviformes et l'épithéliome polymorphe, mériteraient de rentrer dans un même groupe et de former une classe spéciale d'épithéliomes, les épithéliomes d'origine fœtale (1).

### *Caractères cliniques des épithéliomes proprement dits.*

Nous prendrons comme type l'épithéliome de la peau et des muqueuses dermo-papillaires. Cet épithéliome débute sous deux formes : tantôt il se présente à l'observation comme une plaque superficielle ne paraissant intéresser que la couche papillaire du derme, tantôt il occupe d'emblée toute l'épaisseur de la peau ; on sent alors comme un noyau induré qui, souvent même, fait saillie dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans le premier cas c'est une fissure, une petite excoriation dure qui attire en premier lieu l'attention, ou bien sur un point du visage il se forme des petites croûtes jaunâtres ou brunâtres qui, grattées par le malade, tombent et laissent à leur place une petite surface excoriée. D'autres fois encore il apparaît comme une petite verrue dans un point où il n'en existait pas auparavant, ou bien une verrue préexistante grossit et accuse sa disposition papillaire. Quelle qu'ait été l'apparence initiale, le mal aboutit après un laps de temps variable à l'ulcération.

L'ulcère cancroïdal est généralement recouvert de croûtes formées par le liquide desséché qu'il sécrète mêlé à des débris épithéliaux, *il repose sur une base dure* ; ses bords durs eux-mêmes, taillés à pic ou renversés, se relèvent en indurations vasculaires, parfois recouvertes d'écailles épidermiques. Tantôt le fond de l'ulcération se creuse sans bourgeonner, tantôt il donne naissance à des végétations et prend l'aspect d'un véritable chou-fleur. En pressant sur les bords d'un ulcère épithélial, on réussit parfois à faire sourdre de la surface de petits filaments blanchâtres analogues à des vers (vermiothes) ; une dissociation rapide permet de reconnaître au microscope que ces filaments sont composés de cellules épithéliales mélangées à de la graisse.

L'épithéliome superficiel s'étend en surface et en profondeur. Peu à peu il atteint les couches sous-cutanées et se confond avec la forme profonde.

L'épithéliome profond ou tubéreux donne naissance à des nodosités qui infiltrent la peau et envoient à distance dans son épaisseur des prolongements indurés : les noyaux enchâssés dans le derme se ramollissent, la peau qui les

(1) Il conviendrait alors de ranger les épithéliomes polymorphes parmi les tumeurs complexes.





recouvre prend une teinte rouge, s'amincit et s'ulcère, mettant à nu une cavité profonde, cratériforme, à fond irrégulier et végétant.

Tels sont les deux principaux types cliniques de l'épithéliome : l'épithéliome tubéreux a généralement une marche plus rapide, l'infection ganglionnaire y est beaucoup plus précoce. Mais bon nombre d'épithéliomes superficiels s'étendent

Fig. 71. — Cancroïde de la face.

rapidement à toute l'épaisseur de la peau et se comportent ensuite comme des épithéliomes profonds d'emblée, se propageant comme ceux-ci, aux muscles, aux os, défonçant les cavités de la face, etc. Toutefois il est des épithéliomes qui demeurent superficiels et dont l'extension se fait avec une extrême lenteur ; ils mettent plus d'une année à ulcérer 2 ou 3 centimètres de peau et n'amènent que tardivement l'engorgement ganglionnaire ; ces formes s'observent le plus souvent chez les vieillards, à la face, sur l'aile du nez ; elles sont parfois telle-