

## TUMEURS DE LA PEAU.

Par J. DARIER.

## TUMEURS DE LA PEAU

## CHAPITRE PREMIER

## I

## HISTORIQUE ET DÉFINITION

A l'origine de la médecine on appelait *tumeur* toute augmentation de volume d'une partie du corps, toute grosseur ou saillie anormale; cette définition englobait dans le même groupe une foule d'affections essentiellement différentes, les épanchements d'humeur, les abcès, les hernies, les hypertrophies et excroissances, ainsi que les productions nouvelles de tissu.

Les anatomistes du commencement du XIX<sup>e</sup> siècle eurent tout d'abord à procéder à un travail d'élagage, et débutèrent en établissant qu'il y a lieu de distinguer les *intumescences* d'avec les *néoplasmes* véritables.

Parmi ces derniers, quelques-uns se comportant comme des formations étrangères à l'organisme et presque à la manière de parasites, suivant l'expression de Laënnec, on chercha l'explication du fait dans leur structure; les tumeurs malignes furent déclarées hétéromorphes ou hétéroplastiques, les tumeurs bénignes au contraire homœomorphes ou homœoplastiques.

Il était réservé à Jean Muller de prouver que toutes les tumeurs sont formées d'un tissu ayant son analogue dans l'organisme normal, soit au stade embryonnaire, soit au stade adulte; Virchow ajouta qu'elles résultent d'une prolifération des cellules de cet organisme. L'histologie permit peu à peu de découvrir quelle est la constitution intime des diverses espèces de néoplasmes, quels sont leurs liens de parenté et parfois quel est leur point de départ.

Ces notions étant acquises, il semblerait qu'on dût se trouver en mesure de désigner avec précision ce qu'on doit entendre sous le nom de tumeur; rien n'est moins exact, et à l'heure actuelle encore, comme au temps de Virchow, on ne peut pas donner une définition nette de ce terme. On ne le peut pas, parce que nous ignorons l'étiologie des néoplasmes. A vrai dire l'aveu de cette ignorance devrait faire partie de leur définition.

Le domaine des tumeurs ne comprenant donc que des productions morbides dont la cause et la nature nous sont inconnues, leur description nous apparaît comme constituant un chapitre provisoire; à mesure que l'une d'entre elles « a fait sa preuve », suivant une expression connue, elle sort du groupe et a sa place marquée dans un des cadres établis de la nosographie.

Ainsi en a-t-il été des tuberculomes, syphilomes, lépromes, que Virchow, Cornil et Ranvier (2<sup>e</sup> édition), décrivaient encore parmi les tumeurs; la découverte de leur nature infectieuse les a fait tout naturellement ranger au nombre des inflammations, en tant que « produits de la réaction de défense de l'organisme vis-à-vis d'agents nocifs ».

Comme il faut cependant expliquer pourquoi telle néoformation est appelée tumeur et non telle autre, les *définitions* classiques se sont spécialement attachées à souligner le fait que les tumeurs n'ont rien à voir avec cette réaction de défense, dont je parlais à l'instant.

Les unes se contentent d'une affirmation : « Les tumeurs sont des néoformations distinctes d'un processus inflammatoire ». Cornil et Ranvier s'efforcent de préciser en quoi consiste la différence : « Les tumeurs diffèrent des néoplasmes inflammatoires en ce qu'elles ont une tendance absolue à persister et à s'accroître, tandis que les néoplasmes inflammatoires tendent toujours à disparaître ou à reproduire le tissu qui leur a servi de matrice. »

Malgré tout, dans sa constitution actuelle, le groupe est encore évidemment disparate. Il renferme des productions dont la structure, pour les unes, dont la contagiosité pour les autres, révèle la nature infectieuse; on peut citer à ce titre certains sarcomes et lymphosarcomes, et des papillomes tels que les verrues, condylomes, le molluscum contagiosum, etc.

D'autre part, il renferme, en majorité peut-être, des néoplasies qui reposent sur une malformation originelle, sur un déplacement ou un développement hétérotopique d'éléments; celles-ci ressortissent aux *nævi*, dont le cadre devra être élargi en conséquence.

Mais ce qui complique et obscurcit considérablement la question, c'est qu'il renferme aussi des néoplasmes destructeurs, envahissants, infectants, malins en un mot, et que ceux-ci se développent souvent secondairement, soit à un processus purement inflammatoire, soit à une hypertrophie réactionnelle d'organe ou de tissu, soit à une anomalie de développement, à un *nævus* d'apparence absolument bénigne.

Or, entre les hypertrophies inflammatoires, les malformations *næviques* et les tumeurs malignes, il existe une foule de formes intermédiaires, de transitions insensibles, de formes de passage, qu'on est dans l'impossibilité de classer. Ceci suffit à nécessiter et à justifier jusqu'à nouvel ordre, le maintien d'une rubrique *tumeurs* dans les cadres de la nosographie.

## II

## ÉTILOGIE GÉNÉRALE DES TUMEURS

En l'absence de notions précises sur les causes qui donnent naissance aux différentes espèces de tumeurs, causes qui nécessairement doivent différer considérablement suivant l'espèce, il n'est pas sans intérêt de jeter un coup



d'œil d'ensemble sur les conditions étiologiques générales qui semblent présider à leur développement (1).

#### Causes générales.

AGE. — Les tumeurs sont plus fréquentes chez l'adulte et le vieillard, que chez l'enfant. Toutefois les naevi apparaissent souvent dès la naissance ou dans les premières années de la vie. Il devient banal aujourd'hui de faire remarquer qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que nombre de difformités cutanées ne deviennent appréciables qu'après la première enfance, à la puberté et à l'âge adulte. Il n'est pas jusqu'aux verrues séborrhéiques séniles, pour Pollitzer, et aux angiomes punctiformes, qui, quoique n'apparaissant que chez les vieillards, ne soient à bon droit considérés comme des naevi. Cette notion de la congénialité, non de la malformation dans son complet développement, mais du germe dont elle procédera, est certainement appelée à jeter la lumière sur l'origine d'un bon nombre de néoplasmes, ainsi que le génie de Cohnheim l'avait entrevu.

Les néoplasmes du type conjonctif et notamment certaines variétés de sarcomes, lymphosarcomes, s'observent aussi dans l'enfance; d'après les statistiques leur fréquence maxima serait cependant vers trente ans, et ils deviennent rares chez les vieillards.

Inversement les tumeurs épithéliales, exceptionnelles dans l'enfance (sauf le cas de *xeroderma pigmentosum*), augmentent de fréquence après quarante ans, avec un maximum vers cinquante à soixante-cinq ans. L'opinion de Thiersch, très en faveur en Allemagne, d'après laquelle l'équilibre nutritif existant normalement entre les tissus épithéliaux et conjonctifs, serait rompu dans la vieillesse à l'avantage des premiers, a contre lui bien des faits, et ne saurait être admis sans conteste. En tout cas la rareté des épithéliomes chez les enfants ressort nettement du relevé établi par Gallard dans sa thèse récente et qui montre que sur 1065 épithéliomes histologiquement vérifiés, 6 seulement provenaient d'enfants âgés de moins de dix ans.

SEXE. — Il n'existe guère de statistiques un peu étendues que sur la fréquence relative des tumeurs malignes; la plupart mettent en lumière que si les cancers viscéraux sont plus communs chez la femme, en raison de la fréquence des cancers du sein et de l'utérus, c'est l'inverse qui est vrai en ce qui concerne les cancers cutanés et surtout ceux de la bouche. Ménétrier rapporte les chiffres de Volkmann pour le cancer des extrémités, 140 hommes contre 65 femmes, avec la répartition suivante selon les causes: cancers développés sur des cicatrices, hommes 94, femmes 29; sur des naevi, hommes 5, femmes 6; sur une peau paraissant saine, hommes 12, femmes 15. Pour le

(1) Cette question a été très soigneusement étudiée par mon collègue et ami Ménétrier (Les tumeurs. *Traité de Pathologie générale* de Bouchard, t. III) à l'article duquel je ferai de nombreux emprunts.

cancer de la langue, Pannel a réuni 547 cas chez l'homme, contre 100 chez la femme; pour celui des lèvres, la proportion serait, d'après Heurtaux et Wœrner, de 90 hommes pour 10 femmes.

Ces chiffres semblent en faveur du rôle étiologique des irritations chroniques externes, cicatrices, action du tabac et de l'alcool, sur lequel j'aurai à revenir tout à l'heure.

Il faut cependant mentionner que récemment, d'une étude statistique étendue, de Bovis (1) conclut que la réceptivité pour le cancer, pris en bloc, est à peu près la même dans les deux sexes.

HÉRÉDITÉ. — L'opinion très répandue selon laquelle l'influence héréditaire tiendrait une grande place dans l'étiologie des néoplasmes, n'est pas appuyée sur des statistiques irréprochables en ce qui concerne les tumeurs malignes. Au contraire, les naevi, ainsi qu'on le sait depuis longtemps, sont plus fréquents dans certaines familles; les difformités cutanées qui s'accompagnent de tumeurs multiples, telles que le *xeroderma pigmentosum* et la maladie de Reklinghausen, ont manifestement un caractère héréditaire.

Mais il s'en faut de beaucoup qu'on soit en droit d'admettre, comme le voulait Verneuil, l'existence d'une diathèse néoplasique se manifestant par des tumeurs de toutes variétés, bénignes ou malignes.

L'endémicité, l'épidémicité et la contagion n'ont évidemment pu être mises en question que pour les tumeurs malignes. Sans entrer dans le détail, je me bornerai à constater que l'on n'a jusqu'ici rien de probant à alléguer en faveur de la transmission du cancer ou des différentes espèces de néoplasmes qu'on englobe sous ce nom dans les statistiques.

#### Causes locales.

CAUSES LOCALES IRRITATIVES. — D'un intérêt bien plus immédiat et plus facile à résoudre par l'examen des faits, est la question de l'action des traumatismes, des irritations et des « propathies » dans le développement des tumeurs.

Sans accepter aveuglément les affirmations des malades, relatives au rapport qu'ils établissent d'instinct entre l'apparition d'un néoplasme et une contusion antérieure, on ne saurait non plus se contenter d'une simple fin de non recevoir. Des enquêtes reprises de divers côtés sur ce sujet, et notamment par Machol (2), il ressort que le choc, l'attrition brusque des tissus, peut être invoquée parfois pour expliquer l'origine ou tout au moins le développement apparent de tumeurs du type conjonctivo-vasculaire, et notamment de sarcomes, dans environ 7 à 8 pour 100 des cas. Les tumeurs épithéliales seraient en relation, au contraire, avec les irritations répétées ou continues, ou avec les conséquences inflammatoires plus ou moins éloignées des trauma-

(1) DE BOVIS, *Semaine médicale*, 1892, n° 57, p. 297.

(2) MACHOL, *Thèse de Strasbourg*, 1900.



tismes, telles que cicatrices, etc. Ici la négation n'est pas de mise et on peut même dire avec Ménétrier que cette relation est « une des conditions les mieux établies du développement de ces tumeurs ». C'est là une notion d'une portée considérable et générale; or, comme c'est sur les constatations faites à la peau qu'elle repose surtout, il est bon de s'y arrêter quelque peu.

Il importe tout d'abord de distinguer des cas divers. Tantôt il ne s'agit que d'irritations banales mécaniques, de frottements ou pressions répétées, dont la conséquence peut être la production d'hyperkératoses ou d'hyperacanthoses locales, comme dans le cor et le durillon, qui ne sont pas de vraies tumeurs, ou de « papillomes », ou encore de kystes sébacés; il n'est pas rare que l'épithéliome de la langue naisse en un point blessé par les aspérités d'une dent. La même condition de pressions répétées a été incriminée comme pouvant amener le développement de certains néoplasmes conjonctifs, de fibromes, de lipomes par Morgagni, par Virchow, par Cruveilhier pour les lipomes des épaules chez les portefaix, par Verneuil pour ceux des porteurs de bandages herniaires.

D'autres fois ce sont des substances chimiquement irritantes qui produisent une dermatite chronique, avec ou sans infection surajoutée, puis des nappes papillomateuses qui peuvent s'épithéliomatiser en un ou plusieurs points; les cancroïdes des ramoneurs, des goudronneurs, des paraffineurs, des ouvriers en briquettes de houille, se développent aux parties irritées, telles que les mains et avant-bras, ou plus susceptibles, telles que le scrotum, sans qu'il soit possible d'attribuer aux poussières ou au goudron une vertu pathogène spécifique.

Hutchinson a montré que l'absorption très longtemps prolongée d'arsenic ou de ses composés pourrait provoquer non seulement des hyperkératoses, mais un cancer arsenical spécial, fait qu'il m'a été donné de confirmer récemment<sup>(1)</sup>.

Des dermatoses ou dermatites chroniques, assez diverses pour qu'on ne leur puisse trouver de commun qu'une action irritative banale, deviennent parfois le point de départ d'épithéliomes. Hebra et d'autres ont cité des faits de ce genre pour de vieux psoriasis, Nuss pour des ulcères simples de jambes, Berger pour des cautères entretenus, Devais pour des fistules dépendant de foyers d'ostéomyélite, dont il a réuni 59 observations.

Plus directe, mais assez complexe pour qu'on n'ait pas réussi jusqu'ici à en élucider la nature, est la prédisposition aux tumeurs, et surtout aux tumeurs épithéliales, que réalisent certaines affections de la peau et des muqueuses, que j'ai été conduit à grouper sous le nom de *maladies précancéreuses*.

Le xeroderma pigmentosum est une malformation cutanée, manifeste dès l'enfance, souvent familiale, donnant lieu à l'apparition de verrucosités, de fibromes, sarcomes, angiomes et surtout d'épithéliomes; les irritants externes, lumière, grand air, applications thérapeutiques, sont indiscutablement des agents provocateurs de l'apparition de ces néoplasmes.

(1) J. DARIER, Cancer arsenical. *Soc. franç. de dermat.*, déc. 1902, p. 1121.

L'action des intempéries sur la face et les mains des marins, cochers, cultivateurs, etc., amène des altérations cutanées (*Seemannshaut* de Unna), caractérisées par des télangiectasies, de l'hyperkératose, des fissures et verrucosités dont l'ensemble n'est pas sans grande analogie avec le xeroderma; la fréquence des tumeurs épithéliales dans ces cas est un trait commun de plus.

J'ai parlé ailleurs<sup>(1)</sup> des *kératomes* de la peau sénile et de l'*épithéliomatose multiple sénile* qui appartient à la même série, et dans laquelle interviennent, en dehors d'une prédisposition héréditaire certaine, les causes irritantes auxquelles les téguments découverts sont exposés.

Le plus bel exemple de l'influence qu'exercent les propathies inflammatoires sur le développement des tumeurs, est fourni par les *leucoplasies* ou *leucokératoses*. Que ce soit l'usage du tabac, par la fumée, les sucs irritants ou la température, que ce soient l'alcool ou les épices, le port d'un dentier, des dents cariées ou cassées, qui irritent les muqueuses; quelque nette et habituelle que soit l'influence, mise en lumière dans ces dernières années, de la syphilis ou de son traitement, il n'est pas douteux que la leucoplasie ne représente un processus d'irritation chronique et qu'elle ne soit le terrain coutumier sur lequel germe le cancer dit des fumeurs, l'épithéliome de la langue et des lèvres. On a moins remarqué, mais j'ai pu souvent observer chez les leucoplasiques l'apparition de tumeurs bénignes, fibromateuses, fibro-kératosiques, et de végétations papillaires. La leucoplasie buccale, beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme, explique la différence de fréquence du cancer buccal dans les deux sexes. On connaît aussi à la vulve, sur le col utérin et sur le gland une leucoplasie analogue, qui peut avoir les mêmes conséquences.

Sur le *lupus tuberculeux* l'épithéliome se développe aussi avec une fréquence qui ne permet pas de croire à une simple coïncidence; les dermatologistes anciens et les modernes sont d'accord sur ce point. Les diverses variétés du lupus, végétante, ulcéreuse ou plane, sont sujettes à cette complication; il n'est pas exceptionnel qu'elle apparaisse simultanément en plusieurs points de la surface lupique. Comme il ne saurait être question d'une transformation de tissu, il faut invoquer, faute de mieux, l'irritation chronique que subissent les cellules épidermiques, disséminées en flots sur la surface ou incluses entre les masses lupiques. Parfois c'est manifestement dans la cicatrice que naît la tumeur épithéliale.

Il est d'ailleurs connu de longue date que les *cicatrices*, quelle qu'en soit l'origine, plaies, ulcères, syphilomes ulcéreux, mais principalement lorsqu'elles sont étendues et anciennes et surtout les cicatrices de brûlures, sont prédisposées à devenir le siège d'épithéliomes<sup>(2)</sup>. On peut invoquer l'imperfection de la structure anatomique et l'évolution physiologique incomplète de leur revêtement épidermique; la prolifération incessante des cellules de

(1) DARIER, Art. *Épithéliomes* de la *Pratique dermatologique*, t. II.

(2) DURAND, De l'épithéliome pavimenteux primitif des cicatrices. *Thèse de Paris*, 1888.



ce revêtement, sous l'influence d'irritations, tiraillements, frottements, etc., laquelle peut à un moment donné dépasser le but et conduire à un bourgeonnement en profondeur; ou encore incriminer les tronçons de follicules et de glandes, qui peuvent avoir été isolés et enfermés dans le tissu fibreux néoformé et qui se trouvent dans des conditions anormales, rappelant celles des hypothétiques inclusions fœtales de Cohnheim. Il est vraisemblable que ces diverses conditions interviennent à un degré variable, suivant les cas.

Mais avant de rechercher ce qu'il peut y avoir de fondé dans la théorie qui fait dériver les tumeurs, ou quelques-unes d'entre elles, de portions de tissus hétérotopiques, il me reste à analyser les conséquences de l'introduction d'agents irritants dans la peau ou dans l'hypoderme.

Les *corps étrangers* insérés accidentellement ou intentionnellement dans la peau ou les tissus de l'homme ou des animaux, ne produisent jamais de tumeurs. S'ils sont aseptiques, insolubles ou inattaquables par les humeurs et les phagocytes du sujet, si en outre ils sont de surface relativement unie (chevilles d'ivoire, grains de plomb, etc.), on sait qu'ils peuvent être remarquablement bien tolérés et rester indéfiniment enkystés dans une mince membrane fibreuse; les corps pointus et allongés, comme les aiguilles, accomplissent souvent des migrations étendues et fort curieuses, sans dommage pour l'individu qui en est porteur. Si les corps étrangers sont septiques, c'est-à-dire chargés de micro-organismes pathogènes, il s'établit une suppuration, un abcès, qui a pour effet de rejeter l'intrus dans le monde extérieur.

Mais il peut arriver que les microbes entraînés soient de nature non pathogène, ou peu abondants, ou de virulence faible; ou bien que le corps étranger ait par lui-même des propriétés chimiquement irritantes; ou encore qu'il soit morcelé en nombreuses particules de forme irrégulière, anguleuse ou aciculaire; dans tous ces cas on voit s'établir au foyer morbide un processus d'inflammation chronique qui donne lieu à un nodule capable de s'accroître et de persister un temps fort long. Sa structure est variable, tantôt très analogue à celle d'un sarcome ou d'un fibrosarcome, tantôt il est constitué par du tissu conjonctif jeune parsemé de cellules géantes, ou de petits abcès qui peuvent en imposer pour des tubercules; c'est au centre de ces abcès, ou englobés dans les cellules géantes, qu'on retrouvera les particules étrangères; quelquefois il y a une nécrose centrale ou plusieurs petits foyers nécrotiques; la richesse en vaisseaux sanguins et en lymphatiques est sujette à de grandes variations.

Il est hors de doute que c'est la production de nodules inflammatoires de ce genre, qui si souvent a donné l'illusion d'un succès aux expérimentateurs qui ont tenté de reproduire des tumeurs en inoculant des fragments de néoplasmes ou des cultures de micro-organismes saprophytes extraits de certains néoplasmes.

Les nodules indurés et assez persistants qui succèdent parfois aux injections de sels mercuriels insolubles, sont de cet ordre. Il en est de même de ces cas de pseudo-sarcomes par corps étrangers, dont il me suffira de citer ici

celui de Dubreuilh et Venot<sup>(1)</sup>, tumeur de la main prise pour un sarcome et due à la pénétration de parcelles d'écaillés d'huître, et celui de Spitzer<sup>(2)</sup>, tumeur du pied causée par des poils de chenille.

Je ne résiste pas au désir d'en rapprocher une pièce très intéressante que je dois à l'obligeance de mon ami Cerné, de Rouen, une tumeur extirpée par ce dernier et qui s'était développée par suite de la pénétration et de la rétention dans la peau d'un corps étranger irritant, dans l'espèce une épine de cactus.

L'analyse histologique de cette « tumeur artificielle » (Fig. 147) montre qu'on ne saurait la classer dans aucune des espèces connues de tumeurs. Autour du canal où subsistait le corps étranger on voit des couches vaguement concentriques de

tissu fibreux dense; à distance, et dans la région superficielle, du tissu conjonctif plus lâche, peu riche en cellules; ce qu'il y a de plus remarquable, ce sont de larges cavités lymphatiques, abondantes surtout dans la portion superficielle, des dépôts nombreux et disséminés de pigment hémattique, et l'hypertrophie papillomateuse de l'épiderme qui recouvrait cette

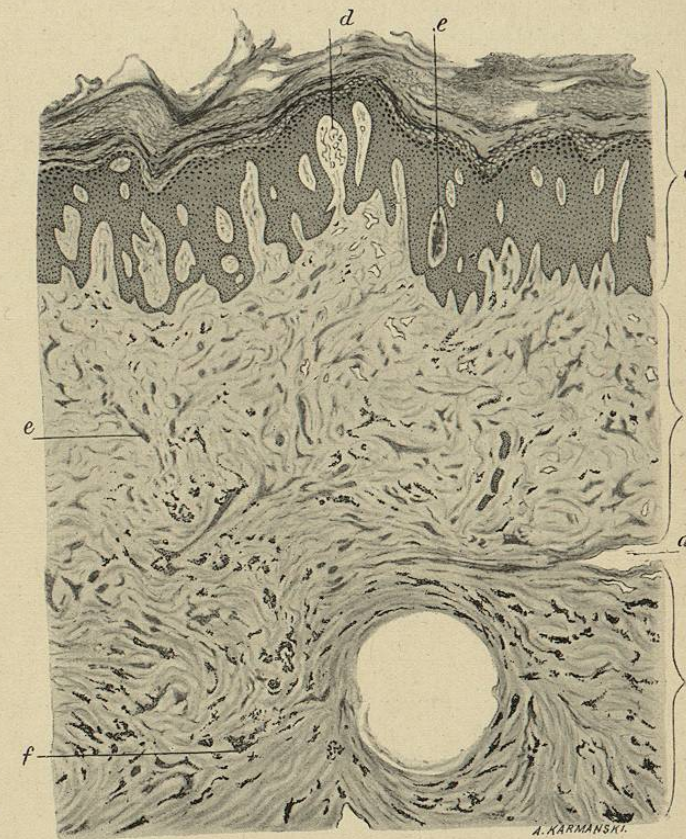


FIG. 147. — Excroissance développée autour d'une épine de cactus (portion de la coupe où se voit une cavité vide qui renfermait le corps étranger).

a, épiderme hypertrophique et papillomateux. — b, tissu conjonctif de structure délicate représentant le corps papillaire hypertrophié. — c, couche centrale de tissu fibreux dense renfermant de nombreux amas de pigment. — d, vaisseaux et capillaires lymphatiques dilatés et béants. — e, hémorragies interstitielles, abondantes dans le corps papillaires. — f, amas de pigment hémattique.

(1) DUBREUILH et VENOT, Tumeur d'aspect sarcomateux causée par des corps étrangers multiples. *Ann. de dermat.*, 1900, p. 1062.

(2) SPITZER, *Wiener klin. Woch.*, 1897, n° 26, p. 629.



production. Il ne me semble pas douteux qu'il s'agisse d'un nodule d'inflammation chronique et non d'une tumeur<sup>(1)</sup>.

HÉTÉROTOPIES CELLULAIRES, INCLUSIONS DE TISSUS. — Une des théories qui sont le plus en faveur pour expliquer la genèse des tumeurs, est celle qui en rattache le développement à la présence en situation anormale d'éléments cellulaires ou de portions de tissus se trouvant séparés de leurs connexions habituelles et plongés au sein d'un tissu d'une autre espèce.

Le déplacement en question peut être artificiel, c'est-à-dire ou traumatique ou expérimental; il peut être la conséquence d'un processus pathologique; ou enfin le résultat d'un trouble dans le développement, d'une malformation.

J'aurai à m'occuper plus loin d'une variété de kystes à contenu sébacé qui ont reçu le nom de *tumeurs perlées des doigts*, ou mieux de *kystes épidermiques traumatiques*. Il est aujourd'hui établi que ces productions résultent de ce qu'un traumatisme, généralement une piqûre avec un instrument mal affûté ou avec un clou, a détaché un fragment de l'épiderme superficiel et l'a entraîné dans la profondeur où il s'est greffé; ce fragment continue à vivre, se développe et s'accroît en formant un kyste clos, une tumeur absolument bénigne. Dans deux observations tout à fait exceptionnelles de Franke, il semble cependant que des kystes de ce genre soient devenus le point de départ de tumeurs malignes.

Schweninger, Kauffmann et Masse ont tenté avec succès de reproduire expérimentalement des kystes traumatiques chez les animaux, en pratiquant cette greffe en profondeur que l'on a dénommée « encataraphie ». On sait d'ailleurs que les transplantations d'organes ou greffes hétérotopiques sur le même sujet, ou sur un sujet de même espèce, peuvent réussir, tandis qu'elles échouent régulièrement quand on transporte la greffe sur un animal d'une autre espèce.

Mais, on le conçoit, c'est surtout à obtenir la greffe ou l'inoculation de tumeurs et surtout de tumeurs malignes, que se sont attachés les expérimentateurs. Malgré d'innombrables essais qui ont été faits dans ce sens, et j'en ai entrepris comme bien d'autres, on n'a pas réussi jusqu'ici à transmettre indubitablement une tumeur bénigne ou maligne de l'homme à l'animal, ou d'une espèce animale à une autre. On a sans doute publié des faits positifs,

(1) Observation résumée de Cerné : Homme de trente-huit ans, jardinier, s'étant piqué huit ans auparavant, dans le pli cutané du 4<sup>e</sup> espace interdigital de la main, avec une épine de cactus qu'il ne put extraire complètement et dont la place resta marquée d'un point noir. Un mois après subsistait une tache bleuâtre semblable à une ecchymose. Formation progressive d'une petite tumeur, d'où, au dire du malade, sortent par de petits orifices des filets blanchâtres qu'il coupe (probablement papilles hypertrophiées filiformes comme il en existe en grand nombre actuellement). Cette tumeur reste longtemps du volume d'un gros pois; depuis deux ans elle a grossi et atteint les dimensions d'un gros marron. Son aspect comme couleur et surface est celui d'un nævus papillomateux. A l'ablation on constate qu'elle est limitée au derme. A la coupe on la trouve formée d'un tissu brunâtre et on remarque qu'elle est traversée par un filament blanchâtre vertical (qui malheureusement n'a pas été recueilli).

mais les auteurs qui ont entrepris d'en faire la critique les déclarent tous attaquables.

Les faits de transmission positive entre animaux de même espèce sont au contraire relativement nombreux et, parmi eux, ceux de Hanau avec le cancer du rat, et ceux de Morau, avec un cancer de la souris, sont particulièrement remarquables.

Que les tumeurs malignes soient auto-inoculables sur l'animal ou sur l'homme qui en est porteur, le fait n'a rien d'imprévu, puisque la généralisation de ces néoplasmes n'est au fond qu'une auto-inoculation spontanée.

Partant de l'idée que les cellules embryonnaires ont une vitalité et une activité proliférante toutes spéciales, on a essayé de produire des tumeurs en greffant sur l'adulte des portions d'embryons de la même espèce. Cohnheim, Maas, Ferré, ce dernier en inoculant à des poules des embryons d'œufs couvés pendant vingt-quatre à quarante-huit heures, n'ont obtenu qu'un résultat incomplet. Quelquefois ils ont recueilli des formations de structure complexe, dans la constitution desquelles entraient des nodules cartilagineux, des amas lymphoïdes, et parfois des épithéliums pigmentés. Mais constamment, après un laps de temps variant de quelques semaines à quelques mois, la néoformation entrainait en régression, s'atrophiait et finissait par disparaître. Birsch-Hirschfeld et Garten ont abouti au même résultat en injectant dans le foie de chèvres, lapins, poulets et batraciens, des émulsions d'organes d'embryons de la même espèce, quoiqu'ils eussent de plus, dans quelques cas, pratiqué des excitations électriques répétées sur le foyer de l'injection.

En dehors des traumatismes et de l'expérimentation, il est des *conditions pathologiques* qui peuvent réaliser l'isolement en hétérotopie de certaines portions de tissu. Cela n'a guère lieu à la peau que pour les productions épidermiques qui plongent dans le derme, c'est-à-dire pour les glandes sudoripares et les follicules pilo-sébacés. Il n'est pas rare qu'une plaie superficielle résultant d'une brûlure par exemple, ou d'un vésicatoire entretenu, ou d'une autre cause, soit suivie d'une cicatrice dont l'épiderme néoformé, qui est nécessairement dépourvu de glandes et follicules, recouvre un tissu fibreux dans lequel subsistent les portions intradermiques ou hypodermiques des glandes et follicules anciens.

Pour comprendre ce qu'il advient de ces vestiges, il faut se rappeler la loi de physiologie pathologique qui veut que toute glande dont le canal excréteur est brusquement fermé, par ligature par exemple, s'atrophie et disparaisse, tandis que lorsque l'occlusion est lente et progressive, il y a dilatation du canal et de la cavité glandulaire. Il en est ainsi pour le rein, les glandes salivaires, le pancréas, etc.

Lors donc que la condition nécessaire est réalisée dans une cicatrisation, certains follicules pilo-sébacés et les canaux sudoripares se transforment en kystes qui, chose remarquable, ne prennent jamais un bien grand développement ni l'apparence de kystes sébacés ou d'hydromyces, mais qui restent petits, miliaires, perlés, qui ont un contenu corné et constituent en un mot,