

très grosses, de forme irrégulière, fusiformes, étoilées ou en plaques; à protoplasma abondant, à gros noyaux quelquefois multiples; ces éléments multinucléés sont soit des « chorioplaxes » de Unna, soit de véritables cellules géantes.

Les vaisseaux sanguins dans le lymphosarcome ont des parois distinctes, mais dépourvues d'éléments élastiques; les travées du réseau viennent s'y appuyer. Les détails qui précèdent font comprendre qu'il faut une certaine attention pour éviter de confondre le lymphadénome avec d'autres tumeurs ou néoplasies conjonctives. Dans certains cas on a cru avoir affaire à du sarcome à grosses cellules ou à du carcinome, et les meilleurs observateurs n'ont pas toujours su éviter cette erreur par la recherche minutieuse du réticulum; d'autres fois c'est le sarcome à myélopaxes qu'on a pensé avoir sous les yeux. Enfin le diagnostic peut être des plus délicats avec les néoplasies infectieuses, la tuberculose surtout, la syphilis, le farcin, ou même avec les néoplasies inflammatoires dues à la présence de corps étrangers. Deux circonstances favorisent ces erreurs: on trouve fréquemment dans les lymphadénomes des foyers de nécrose partielle qui, à l'œil nu, rappellent la caséification des tubercules et de quelques cancers; sur les bords, dans la zone d'envahissement des lymphadénomes, les éléments sont plus petits, lymphoïdes, le réseau est moins nettement développé, en sorte qu'un examen partiel, fait sur une pièce biopsique par exemple, peut ne pas donner de résultat décisif.

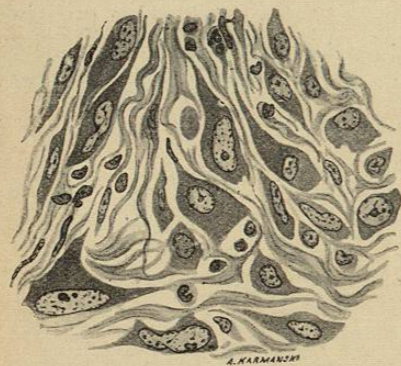


FIG. 161. — Lymphosarcome, variété à réseau grossier et incomplet renfermant des cellules polymorphes, lymphoïdes, ovales, polygonales, fusiformes ou étoilées, quelques-unes très volumineuses.

En clinique aussi le lymphosarcome expose à de fréquentes méprises, parce que ses caractères assez variables, lui permettent de simuler étroitement d'autres affections, et parce qu'on n'est pas accoutumé à y penser assez. On sait que les tumeurs de ce genre affectent avec prédilection les organes à structure normalement lymphoïde, c'est-à-dire les ganglions, et surtout ceux du cou, la muqueuse du tractus digestif et surtout les amygdales, la rate, les reliquats du thymus, ainsi que certaines glandes, telles que le testicule, les glandes salivaires, etc. La peau peut être envahie par propagation, ou plus souvent devenir le siège de tumeurs secondaires.

Mais le lymphadénome primitif de la peau nous intéresse davantage. On l'observe dans les deux sexes, dans l'adolescence et à l'âge adulte, de préférence au voisinage des orifices naturels, lèvres, narines, anus, vulve, mais aussi en un point quelconque de l'étendue des téguments. C'est d'abord un petit nodule lenticulaire intradermique, rosé ou rouge sombre, qui s'étend en même temps qu'il prend plus d'épaisseur, qui est ferme et parfois même

d'une dureté cartilagineuse, et bien limité sur ses bords. A cette première lésion peuvent d'une façon précoce s'en adjoindre d'autres, puis tout un semis dans le voisinage⁽¹⁾. Plus souvent le nodule initial poursuit isolément son développement. A mesure qu'il grandit l'épiderme se détache, et tantôt l'érosion reste superficielle, rouge et lisse, tantôt se creuse une ulcération profonde qui fouille le néoplasme de cavernes anfractueuses; il en était ainsi dans le cas de la Figure 162, peut être en raison des mouvements incessants

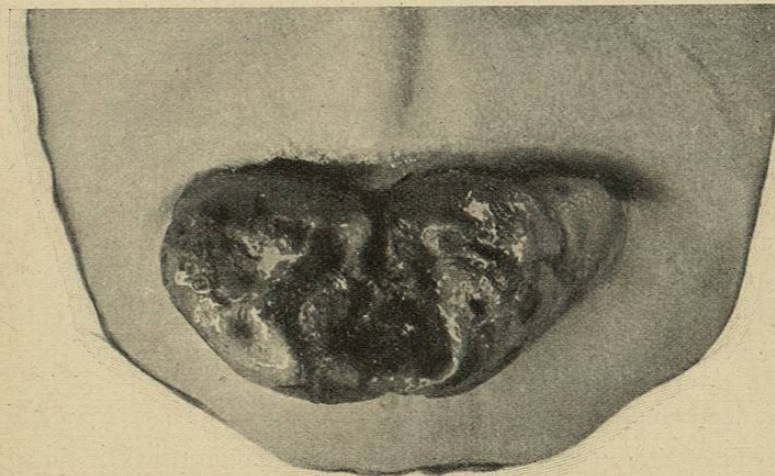


FIG. 162. — Lymphosarcome ulcéré de la lèvre inférieure (Musée de Saint-Louis, n° 1808). Les diagnostics de chancre syphilitique ulcéreux, d'épithéliome, de sarcome et de farcin, avaient été successivement, mis en question; l'examen biopsique a démontré qu'il s'agissait de lymphosarcome. Large ablation chirurgicale, autoplastie, guérison.

de la partie atteinte, et des infections septiques secondaires dont on a pu contrôler la réalité. Un trait caractéristique du lymphosarcome, qui le distingue des sarcomes purs, est sa tendance à envahir les ganglions correspondants; l'adénopathie est parfois précoce; les ganglions sont durs, inégaux, mobiles au début, puis empâtés, conglomérés, forment une masse qui peut devenir énorme et arriver à ulcérer la peau avant que la tumeur initiale ait elle-même pris un développement comparable.

Aux stades initiaux et, pour ainsi parler, dermatologiques de l'affection, le problème de diagnostic soulevé peut être des plus ardu. Les auteurs les plus considérables ont pu prendre un lymphadénome pour un chancre syphilitique géant⁽²⁾, ou phagédénique, pour un épithéliome, pour une néoplasie tuberculo-lupique, pour un chancre farcineux. Cette circonstance suffit pour

⁽¹⁾ ALEX. RENAULT, Lymphosarcome du pied. Examen histologique par J. Darier. *Ann. de dermat.*, 1899, p. 252.

⁽²⁾ DU CASTEL, Chancre syphilitique géant. *Soc. franç. de dermat.*, déc. 1894, et *Ann. de dermat.*, 1894, p. 1569. — A la séance de février 1895 le même cas est présenté sous le titre de « sarcome anal » avec examen histologique de J. Darier concluant à un « lymphosarcome ». (Voir Fig. 160.)

montrer l'intérêt qu'il y a à connaître les caractères de cette tumeur et à la faire entrer en ligne de compte dans les hypothèses que soulèvent certains cas délicats.

J'aurais à parler enfin des *sarcomes à tissus multiples*, fibro-sarcomes, myxo-sarcomes, chondro-sarcomes, sarcomes ossifiants, lipomateux, cysto-sarcomes, etc. Mais ces variétés, dont les noms indiquent la structure complexe, n'ont pas d'histoire dermatologique et ne sont pas sortis du domaine des chirurgiens et des histologistes.

Je me bornerai, dans les lignes qui suivent, à dire quelques mots d'une affection qu'on a rapprochée des sarcomes.

SARCOÏDES

Kaposi avait employé ce terme en l'appliquant à l'ensemble des tumeurs ressemblant aux sarcomes, c'est-à-dire au mycosis fongoïde, à la lymphodermie, aux sarcomatoses, etc.

Boeck, en 1899 et 1900, a décrit sous le nom de *sarcoïdes multiples bénignes de la peau* (1) un type clinique spécial, caractérisé par des éléments de volume variable, tumeurs, nodules, tubercules, ou papules, qui, dans les cas qu'il a observés, affectaient avec une symétrie notable des régions constamment identiques, la face, le haut du dos, et le côté de l'extension des membres supérieurs. Les nodules gros ou petits ont une coloration d'un rose brunâtre ou jaunâtre, une surface finement furfuracée, ne s'ulcèrent jamais, mais sont curables, laissant après eux une tache télangiectasique et furfuracée. Il a remarqué chez plusieurs de ses malades la présence de ganglions engorgés.

L'histologie montre que ces sarcoïdes sont constituées par des amas ou boudins d'infiltration cellulaire, paraissant logés dans les espaces lymphatiques périvasculaires, qu'ils distendent au point de remplir presque tout le chorion au niveau du nodule. Les éléments cellulaires néoplasiques sont des cellules épithélioïdes en grande majorité, avec quelques leucocytes et mastzellen, et çà et là de rares cellules géantes; au centre des tractus on note de la dégénérescence granuleuse.

J'avais de mon côté rencontré des cas du même genre et en ai entretenu le Congrès dermatologique de 1900, en me servant de la dénomination de *Tuberculide lupoïde disséminée*. Je cite textuellement :

« J'ai eu l'occasion d'observer 4 ou 5 cas, et d'en étudier 5 avec soin, dans lesquels s'étaient produites par poussées, des éruptions symétriques de plus d'une centaine de nodules miliaires ou du volume d'une demi-noisette, ayant tous les caractères cliniques de nodules lupiques. L'examen histologique a confirmé qu'il s'agissait de néoformations cellulaires du type tuberculeux, avec dégénérescence épithélioïde considérable, caséification et cellules géantes.

(1) C. BOECK, *Norsk Magazin*, nov. 1899. — *Journal of cut. and gen.-urin. diseases* déc. 1899. — *Festschrift Kaposi*, 1900.

L'inoculation, faite au cobaye dans des conditions expérimentales irréprochables, a cependant donné des résultats négatifs. L'évolution clinique a conduit à la guérison, sinon spontanée, au moins relativement facile de ces éruptions. Plusieurs de mes malades étaient manifestement tuberculeux. Avec l'idée que je me fais aujourd'hui des tuberculides, je n'hésite pas à soutenir que cette *lupoïde disséminée* doit être rangée dans les tuberculides. Au cours de la séance de démonstrations microscopiques qui a suivi la discussion sur les tuberculides, j'ai eu l'avantage de voir les préparations de Boeck relatives à ce qu'il appelle *sarcoïde multiple bénigne*. En les comparant à celles de ma lupoïde, il a été évident pour lui, comme pour moi et pour tous les assistants, qu'il s'agissait là d'une seule et même affection. »

Ainsi les sarcoïdes de Boeck, qui pour cet auteur sont des tumeurs, doivent à mon sens être distraites de cette classe et considérées comme tuberculides.

ENDOTHÉLIOMES ET CYLINDROMES

Le terme d'*endothéliome* est en principe des plus attaquables, car les cellules endothéliales des vaisseaux et des séreuses étant des éléments conjonctifs, les tumeurs auxquelles elles peuvent donner lieu par leur prolifération sont de droit et de fait des sarcomes.

Divers auteurs cependant ont retenu cette dénomination et l'ont appliquée à des néoplasies tout à fait disparates.

Sans parler ici des endothéliomes des séreuses, méninges, plèvre, péritoine, et pour nous en tenir à ce qui concerne la peau, on trouve décrits sous le nom d'endothéliomes trois ordres de tumeurs :

1° Des tumeurs bénignes, qui le plus souvent ne sont autres que des *nævi cellulaires* (verrues molles) du genre de celles que reproduit notre Figure 165. Les grosses cellules épithélioïdes qui les constituent sont habituellement disposées en boyaux parfois vaguement canaliculés (Fig. 165, e); on conçoit qu'on ait pu être tenté de les considérer comme dérivant de la prolifération d'éléments endothéliaux lymphatiques ou sanguins; mais on sait aujourd'hui qu'elles sont d'origine épithéliale. Rien ne justifie donc la dénomination d'endothéliomes donnée à ces *nævi*.

Les *hidradénomes éruptifs*, en raison de leurs tractus cellulaires cylindriques où l'on discerne quelquefois un rudiment de lumière centrale (tome I, page 290, Fig. 55 et 56), ont donné lieu à des interprétations analogues que je considère comme erronées; Kaposi appelait ces petites tumeurs des *lymphangiomes tubéreux multiples*; pour Jarisch, ce seraient des *hémangio-endothéliomes*.

2° Des tumeurs d'une haute malignité, envahissantes et tendant à la généralisation, de vrais *sarcomes* en un mot. On sait quelle importance a dans presque tous les sarcomes le réseau des capillaires néoformés, et parfois ectasiés, à parois embryonnaires. L'analyse des zones d'envahissement

montre qu'il n'est pas rare que le bourgeonnement de pointes vasculaires embryonnaires soit le phénomène initial, ce qui suscite l'idée que la néoplasie provient soit des endothéliums vasculaires sanguins (*hémangio-sarcomes*), soit de l'endothélium des canalicules ou espaces lymphatiques (*lymphangio-sarcomes*). En pareil cas, si la dénomination d'endothéliome est déplacée, celle de *sarcome endothélial* peut être justifiée.

5° Enfin on a, tout récemment encore, désigné sous le nom d'endothéliomes de la peau (1) une espèce cliniquement et histologiquement bien individualisée de néoplasmes cutanés à évolution lente, relativement bénins, quoique

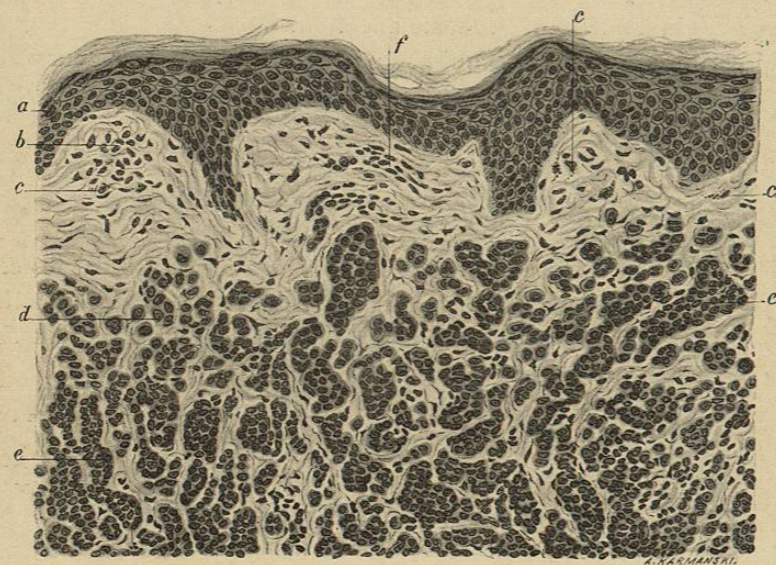


FIG. 165. — *Nævus cellulaire (verruve molle)*.

a, épiderme. — b, éléments cellulaires de diverse nature dans le corps papillaire. — c, c', cellules pigmentaires. — d, grosses cellules épithélioïdes, isolées ou groupées en îlots et en trainées plus ou moins cylindriques. — e, e', boyaux cellulaires paraissant vaguement canaliculés. — f, vaisseau capillaire.

disposés à se multiplier énormément et pouvant même par exception se généraliser aux organes internes. Il s'agit du *cylindrome* de Billroth (2), tumeur assez difficile à interpréter et à classer, ainsi qu'en témoignent les appellations nombreuses qu'elle a reçues : tumeur hétéradénique à corps oviformes, syphonome, myxo-sarcome, angio-sarcome plexiforme, sarcome carcinomateux; le travail de Malassez (3) a consacré le nom de cylindrome qui ne préjuge rien. Brault range le cylindrome dans le groupe des tumeurs à tissus multiples.

Histologiquement, une tumeur de cylindrome est constituée par des amas cylindriques ou globuleux de cellules d'aspect épithélial, cubiques ou polygo-

(1) ED. SPIEGLER, Ueber Endotheliome der Haut. *Arch. für Dermat.*, L, 1899, p. 165.

(2) Voir l'article *Épithéliome*, t. II, p. 406.

(3) MALASSEZ, *Arch. de physiol.*, 1885.

nales, dont les rangées externes sont souvent implantées normalement à la surface de la membrane limitante conjonctive; celle-ci est fréquemment hyaline et transparente par l'effet d'une dégénérescence mucoïde; dans la règle, les amas épithéiaux contiennent aussi des bourgeons et blocs de même apparence et de même nature. La définition histologique de ce néoplasme est donc : *épithéliome alvéolaire avec envahissement myxomateux*, et le terme d'endothéliome (qui nous a conduit à en parler à cette place) est tout à fait inacceptable.

Il existe dans la littérature médicale une douzaine environ d'observations dans lesquelles le cylindrome s'est présenté sous forme de tumeurs multiples du cuir chevelu. A ses trois cas personnels, Spiegler a joint la reproduction de quelques cas antérieurs presque identiques. Dubreuilh et Auché (1) en ont étudié un avec grand soin et ont résumé dans leur mémoire nos connaissances sur cette maladie; il n'y aurait à y ajouter que la notion que le cylindrome peut s'observer, et cela notamment à la face et dans la cavité bucco-pharyngée, à l'état de tumeur unique, souvent décrite comme épithéliome adénoïde ou sébacé.

On peut donc dès maintenant mettre en regard du type anatomo-pathologique de la tumeur qui nous occupe, un tableau clinique suffisant pour en permettre le diagnostic (Fig. 164).

Le trait le plus caractéristique du cylindrome, c'est qu'il affecte avec une prédilection remarquable la face et le cuir chevelu, n'atteint que plus rarement les épaules et le dos, exceptionnellement les membres. On l'observe dans les deux sexes, plus souvent chez la femme, d'ordinaire sur des sujets de vingt-cinq



FIG. 164. — *Tumeurs multiples du cuir chevelu : cylindromes.* — Figure empruntée au mémoire de A. Poncet (*Revue de chirurgie*, 1890).

(1) DUBREUILH et AUCHÉ, Épithéliomes bénins multiples du cuir chevelu. *Annales de dermat.*, juin 1902, p. 545.

à quarante ans; plusieurs fois on a noté la coexistence de tumeurs identiques dans deux ou même dans trois générations d'une même famille.

La tumeur initiale, dure, indolente, croissant lentement, a toutes les apparences de la bénignité; elle peut rester unique et de petit volume pendant des années; quelquefois elle prend un développement considérable et en vient à former une masse énorme, bosselée et lobulée, adhérente au squelette qu'elle érode⁽¹⁾. Dans d'autres cas, et ce sont ceux qui ont surtout attiré l'attention en raison de l'aspect spécial qu'ils donnent aux malades, des tumeurs secondaires naissent au voisinage ou à quelque distance de la première et finalement, par leur accroissement et leur multiplication, arrivent en peu d'années à couvrir tout le cuir chevelu, quelquefois le front et les épaules, d'innombrables saillies confluentes, fermes et élastiques, du volume d'un haricot à celui d'une mandarine ou d'une bille de billard, sessiles ou étranglées à leur base. La peau qui les recouvre est distendue, pâle ou violacée, quelquefois érodée, mais il n'y a pas de tendance à l'ulcération du néoplasme lui-même. On note parfois que certaines de ces tumeurs provoquent, par compressions nerveuses, des douleurs intenses. Les néoplasmes paraissent s'accroître dans leur masse plus que par envahissement; les tumeurs successives ont l'air de naître indépendamment les unes des autres. Les récidives après ablation ne sont pas communes; selon Malassez on les constaterait dans un cinquième des cas, la reproduction étant alors très rapide. Il est bon d'être prévenu que, contrairement à l'opinion de Dubreuilh et Auché, cette forme de tumeurs peut affecter un caractère malin et donner lieu à des noyaux secondaires dans les ganglions, dans les viscères et dans le squelette; cela est toutefois exceptionnel.

En somme le cylindrome, appelé à tort endothéliome, ce qui nous a conduit à nous en occuper à cette place, est une forme d'épithéliome spéciale cliniquement et histologiquement. Sa provenance des follicules pilo-sébacés ou de l'épiderme n'est pas démontrée et il est possible qu'il prenne naissance dans des débris épithéliaux, peut-être glandulaires, datant de la période embryonnaire. Le caractère assez souvent familial de ce genre de néoplasmes plaiderait en faveur de l'opinion qui en place l'origine dans une malformation.

CHAPITRE III

I

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DES TUMEURS DE LA PEAU

Le diagnostic des tumeurs comporte deux questions : 1^o la néoplasie dont il s'agit est-elle bien une tumeur? 2^o dans le cas de l'affirmative, à quelle espèce de tumeur a-t-on affaire?

(1) DU CASTEL, Cylindrome de la région parotidienne. *Ann. de dermat.*, 1897, p. 187.

1^o Il y a lieu tout d'abord de se demander si l'on ne serait pas en présence d'une néoformation de nature inflammatoire, et je crois avoir montré au cours du présent article combien la limite est peu tranchée entre bon nombre de ces néoplasies et les néoplasmes proprement dits. En dehors des caractères particuliers à chaque espèce, la tendance à persister et à s'accroître indéfiniment est le seul trait général qui distingue ces derniers; encore est-il bien souvent en défaut.

Les tuméfactions dues aux *traumatismes*, bosses sanguines, corps étrangers de la peau, ont une étiologie révélatrice. On devra aussi songer en première ligne aux *abcès* dont l'aspect clinique est si variable suivant leur cause, la virulence de leur agent pathogène et leur topographie. L'erreur serait peu grave de prendre une loupe enflammée et ramollie pour un abcès; mais il est plus sérieux d'inciser un sarcome mou ou avec kyste hémattique, en croyant avoir affaire à une collection purulente, comme cela est arrivé à maint chirurgien. « Certains, dit Delbet, phlegmons chroniques ressemblent aux sarcomes à s'y méprendre ». En raison de l'absence de réaction générale, du peu d'élévation de la température locale, du retard de la fluctuation qui d'ailleurs n'a pas de signification absolue, « il y a des cas où ce diagnostic présente des difficultés presque insurmontables ».

On rencontre aussi des sortes de *bourgeons charnus* persistants, notamment au pourtour des orifices muqueux, lèvres, paupières, oreilles, organes génitaux, qui peuvent en imposer absolument pour des papillomes, épithéliomes ou lympho-sarcomes. Ils sont probablement proches parents des botryomycomes. Il est prudent d'en délivrer le malade et d'en faire l'examen histologique.

Ce sont surtout les néoplasies infectieuses spécifiques, à marche chronique, que l'on est exposé à confondre avec des tumeurs, et notamment celles dues à la *syphilis*. Les *gommes*, à certains de leurs stades, peuvent ressembler à des sarcomes ou à des kystes, et leur évolution est parfois assez traînante, les antécédents sont assez peu significatifs pour justifier une hésitation sérieuse.

Insister ici sur le diagnostic parfois si délicat de certaines *néoplasies ulcéreuses de la face* par exemple, m'entraînerait beaucoup trop loin. Je rappelle seulement que, dans bien des cas, on est appelé à discuter les hypothèses les plus diverses, telles que celles de chancre syphilitique, syphilome tertiaire, ulcère tuberculeux ou lupique, farcin, rhinosclérome, actinomycose, épithéliome ou lymphosarcome! Les éléments d'un jugement sont tirés de nuances symptomatiques, ou de caractères d'évolution, ou encore d'examen microscopiques ou biopsiques; leur valeur respective se trouve indiquée aux articles spéciaux traitant de ces diverses affections.

Un autre ordre de faits qui peuvent plonger le clinicien dans l'embarras est celui des *petites tumeurs bénignes et multiples de la peau*. J'essaierai d'indiquer plus loin sur quelles bases est fondé le diagnostic entre leurs diverses espèces, et ne parle pour le moment que de leurs analogies avec des nodosités qui ne sont pas des tumeurs. Cette ressemblance peut être parfaite. Tous les dermatologistes qui ont vu par exemple des hidradénomes du thorax ont été frappés