

ques présente une gravité particulière; les ganglions bronchiques peuvent donner lieu à un exsudat pleurétique ou à un catarrhe très pénible; les glandes médiastines de leur côté peuvent entraver la digestion et causer de l'ascite. Arrivés à cette période les malades maigrissent, deviennent anémiques; ils ont de la fièvre et ils succombent dans le marasme, après avoir présenté les symptômes du collapsus le plus complet, surtout lorsqu'une diarrhée est encore venue ajouter à leur épuisement; dans d'autres cas c'est une paralysie du cœur qui est la cause de la mort. Ce qui, dans bien des cas, décide de la marche de la maladie, ce sont les métastases lorsqu'elles acquièrent un grand volume ou siègent dans des organes importants pour la vie (poumons, foie, etc.). Cependant les métastases peuvent aussi faire complètement défaut.

Nous ne savons que peu de choses concernant l'étiologie de cette forme de tumeurs. Quelquefois, comme WINIWARTER le fait remarquer, la maladie est précédée pendant longtemps d'un gonflement des glandes lymphatiques dû sans doute à des irritations périphériques. Puis tout à coup, et sans cause appréciable, ces glandes sont le point de départ d'un lymphome malin.

#### 5. Lymphosarcome du cou.

§ 52. — Nous allons maintenant nous occuper d'une espèce de tumeurs, que l'on a souvent comprise avec les formes multiples décrites plus haut, bien que, en réalité, elle se rapproche plutôt du sarcome. C'est le **lymphosarcome** proprement dit (LUECKE), qui se distingue cliniquement par le fait qu'une **seule glande** est le point de départ du néoplasme; ce dernier s'accroît, se soude avec les parties voisines, perfore la capsule de la glande et se répand rapidement dans les tissus du voisinage. Les muscles, les nerfs et les vaisseaux atteints par la néoplasie ne tardent pas à être englobés dans la masse compacte de la tumeur. La peau s'amincit peu à peu, de grosses veines se dessinent à la surface du néoplasme, dont le développement rapide conduit rapidement à l'ulcération, à la fonte putride, ainsi qu'à des métastases dans le poumon, la rate, le foie et la peau. La tumeur n'offre aucune tendance à se propager à une glande contiguë ou à un groupe de glandes voisin ou éloigné; elle se comporte absolument comme les autres sarcomes qui n'ont pas les glandes comme point de départ. Histologiquement ce sont principalement des sarcomes à cellules rondes ou fusiformes. Assez souvent les cellules présentent les caractères de celles qui constituent le tissu de granulation. Quelquefois la tumeur est formée d'éléments très divers, et l'on y trouve de grosses cellules rondes alternant avec des cellules fusiformes et d'autres semblables à celles du tissu de granulation.

Dans d'autres cas la tumeur ressemble à première vue à un carcinome. Des cellules épithélioïdes paraissent remplir des espaces alvéolaires. Dans le labora-

toire de LANGHANS on a décrit dernièrement une pareille tumeur (PUTIATA) sous le nom d'angiome plexiforme. Les cellules, qui ressemblent d'abord aux cellules rondes, pour revêtir plus tard le caractère épithélioïde, se développent autour de la lumière d'un vaisseau et compriment peu à peu le tissu glandulaire. Un vaisseau occupe, par conséquent, le milieu de l'alvéole. Je me rappelle avoir extirpé une tumeur semblable du cou.

§ 53. — Quant aux tumeurs que LANGENBECK a décrites sous le nom de **sarcome des gaines vasculaires**, et qui souvent atteignent rapidement un volume considérable, on ne sait pas encore d'une façon certaine si elles proviennent de la gaine elle-même ou des petites glandes contenues dans cette membrane. Elles se développent principalement dans la portion plus mobile de la gaine vasculaire qui entoure la jugulaire interne; peu à peu elles soulèvent cette veine et viennent recouvrir l'artère. La structure de la tumeur est celle du sarcome à cellules fusiformes, ou du sarcome à cellules rondes, etc.

Les parties profondes du cou sont aussi parfois le point de départ de tumeurs qui arrivent à la surface. C'est ainsi que l'on a observé quelques rares exemples de fibromes, de sarcomes et de mélanosarcomes, qui, nés de la colonne vertébrale, se sont développés peu à peu jusqu'aux téguments. Des lipomes naissent aussi quelquefois des couches profondes du cou. Dernièrement encore j'ai opéré un lipome occupant l'espace qui sépare l'os hyoïde du larynx.

#### Tumeurs ne provenant pas des ganglions lymphatiques.

##### 1. Carcinome du cou.

§ 54. — La peau du cou peut être le point de départ de **cancroïdes** comme celle de toutes les autres parties du corps. Ce sont surtout des restes d'affections inflammatoires, tels que des cicatrices, des ulcérations, qui deviennent assez souvent le siège de cette forme de néoplasme. RIEDEL fait remarquer avec raison que l'épithélioma naît parfois d'anciennes ulcérations tuberculeuses d'origine ganglionnaire, de sorte que l'on peut constater la présence de la tuberculose à côté du tissu carcinomateux. Abstraction faite de ces véritables cancroïdes, les **carcinomes primitifs** du cou reconnaissent, au point de vue étiologique, deux sources distinctes. L'une d'elles doit être cherchée dans des portions de la glande thyroïde qui se sont détachées de la masse principale de l'organe, et sur lesquelles nous reviendrons à propos de cette glande.

Les carcinomes qui en proviennent conservent les caractères propres aux tumeurs de la glande thyroïde. En outre on observe, sans aucun doute, des carcinomes primitifs à cellules plates dans les mêmes points que ceux qui sont le point de départ des kystes athéromateux. Par conséquent,