

que, au dire d'Auspitz, le point de départ de la néoformation soit la prolifération des cellules épidermiques; — tantôt d'une simple couche de cellules cylindriques (*papillomes des muqueuses*<sup>1</sup>; — tantôt d'une couche fort mince de cellules endothéliales (*papillomes des séreuses*).

Il faut pour être en droit de prononcer le mot papillome, ne trouver à la base de la tumeur ni infiltrations épithéliales, ni traînées glandulaires.

Les tumeurs qui constituent l'affection connue sous le nom de *molluscum contagiosum* ou d'*acné varioliforme* ont été diversement interprétées. — Pour les uns, elles prennent naissance dans les cellules inter-papillaires du corps muqueux; les cellules proliférées donneraient naissance à un refoulement en cul-de-sac, pseudo-glandulaire, de la couche cornée dans le derme sous-jacent (L. Bard). — Pour Renault, leur production est due à une évolution toute particulière des cellules des glandes sébacées qui se chargent d'oléidine et suivent alors l'évolution épidermique. — Neisser leur assigne pour origine les conduits excréteurs de ces mêmes glandes, et il considère les corpuscules ovoïdes, sans noyau, que l'on y rencontre, comme des coccidies de l'ordre des grégarines, tandis que pour Vidal et Torok, ces corpuscules seraient des produits de dégénération des cellules épithéliales. Ce dernier auteur soutient, à l'encontre de Neisser, que si l'affection, en raison de sa transmissibilité, doit être considérée comme contagieuse, son parasite reste à trouver.

**Symptômes.** — Les papillomes se présentent sous des aspects très divers :

1° Les *papillomes cutanés*, cors, verrues, ont déjà été étudiés dans notre *Pathologie chirurgicale*, t. I, p. 29.

2° Les *papillomes muqueux* en végétations ou choux-fleurs, ont été étudiés dans notre *Pathologie chirurgicale*, t. II, p. 780.

3° Les papillomes primitifs de la peau, apparaissent comme des plaques rugueuses, dures, plus ou moins saillantes, grisâtres, siégeant à la main (autour des ongles), au pied, sur le

1. Les papillomes muqueux se combinent fréquemment avec l'hypertrophie des culs-de-sac glandulaires, des vaisseaux, avec des kystes, etc. (Ranvier et Cornil).

talon et à la partie antérieure des orteils (papillome sous-unguéal des orteils), évoluant lentement, sans douleur, pouvant se compliquer de fissures, d'ulcérations, de suppuration, de lymphangite.

Gaucher a décrit le *papillome pénicilliforme* du cuir chevelu qu'on rencontre chez les arthritiques et qui est constitué par un pinceau de saillies filiformes dont chacune représente une papille allongée et hypertrophiée.

**Diagnostic.** — On ne confondra pas le papillome simple de la peau avec le tubercule anatomique qui est moins saillant, plus limité, qui a une base plus dure, entourée d'une rougeur inflammatoire, et qui, enfin, offre souvent, en son centre, une lésion cicatricielle.

Le bouton de Biskra, au moment où il va guérir, donne lieu à un état papillomateux, mais l'anamnèse, le siège à la face ou sur les parties découvertes des membres permettent de faire le diagnostic.

**Pronostic.** — Très bénin; cependant les cors, mais surtout les végétations de l'urèthre, de la vessie, donnent lieu à des douleurs fort vives; les papillomes du larynx peuvent entraîner de graves accidents.

Il est assez rare de voir un papillome se transformer en épithéliome.

**Traitement.** — Il est très variable: d'une manière générale on peut dire que les papillomes doivent être détruits par les caustiques, ou, qu'après les avoir enlevés au bistouri on doit cautériser leur base d'implantation.

V. — ANGIOMES. — TUMEURS ÉRECTILES. — NÆVI MATERNI. — TACHES DE NAISSANCE.

Les angiomes sont des tumeurs formées par le développement anormal ou par la genèse nouvelle de petits vaisseaux<sup>1</sup>.

1. Dupuytren, frappé de l'aspect caverneux de ces tumeurs et de leur turgescence, leur a donné le nom de *tumeurs érectiles*,

**Classification.** — Pendant longtemps on a admis trois variétés d'angiomes, suivant qu'on les supposait formés par des vaisseaux artériels, veineux ou capillaires <sup>1</sup>.

Les histologistes modernes n'en admettent que deux variétés : — 1° Les *angiomes simples*, dans lesquels les vaisseaux de nouvelle formation, qui constituent la tumeur, sont semblables aux vaisseaux normaux ;

2° Les *angiomes caverneux* <sup>2</sup> dans lesquels le sang circule dans un système lacunaire analogue au système caverneux des organes érectiles (Ranvier et Cornil).

**Étiologie.** — Les tumeurs érectiles sont presque toujours congénitales. Peu de croyances populaires sont aussi répandues et aussi fortement ancrées que celle de l'influence des émotions ou des désirs de la mère, pendant la grossesse, sur leur production <sup>3</sup>.

Les angiomes qui se montrent après la naissance ont parfois pour point de départ une contusion ou une plaie ; ils sont alors souvent encore d'origine congénitale, mais ils ont passé inaperçus jusqu'au moment où, sous l'influence soit du traumatisme, soit de toute autre cause, ils se mettent à prendre du développement.

On peut donc considérer la plupart des angiomes comme liés à des vices de développement du système vasculaire.

Broca a remarqué que les simples taches vasculaires étaient souvent multiples, tandis que les tumeurs érectiles sont ordi-

nom généralement accepté, bien que toutes les tumeurs vasculaires ne soient ni cavernueuses, ni érectiles. Les noms de *fungus hématoïdes*, de *télangiectasies*, de *nævus maternus*, n'ont pas été acceptés ou ne s'appliquent qu'à une certaine forme de la maladie.

1. Mais on peut remarquer que tous les angiomes s'injectent également bien par les artères ; la distinction n'est donc établie que sur la couleur bleue ou rouge de la tumeur, couleur qui est aussi bien due au degré de minceur de sa paroi qu'à la nature du sang qu'elle renferme.

2. D'après Broca, ce seraient là deux degrés d'un même processus.

3. On a même comparé ces taches vasculaires à certains fruits dont la mère aurait eu envie durant sa grossesse.

nairement uniques ; de plus, les femmes y sont plus prédisposées que les hommes.

**Anatomie pathologique.** — *Siège.* — Tous les angiomes peuvent être injectés par les artères, car ils ont pour siège le système capillaire.

Les angiomes se rencontrent sur la peau, les muqueuses, surtout celles de la face, et plus particulièrement autour des orifices naturels, lèvres, nez (ce que Virchow attribue au grand nombre des *fissures branchiales* de la face), et dans le tissu cellulaire sous-cutané (angiomes sous-cutanés).

On en a trouvé dans les muscles, les os, les reins, la rate et surtout le foie <sup>1</sup>.

*Texture.* — Au point de vue de leur texture, on en distingue deux variétés : 1° les angiomes simples ou *nævi materni* ; 2° les angiomes caverneux ou tumeurs érectiles.

1° L'*angiome simple*, ou *nævus maternus*, forme une tache ou une tumeur plate, plus rarement saillante et polypeuse, rouge et violacée. Il est formé par des capillaires de formation nouvelle, capillaires présentant des dilatations en ampoule, des flexuosités en tire-bouchon ; ces capillaires sont plongés dans le derme ou dans le tissu cellulaire sous-cutané <sup>2</sup>.

2° L'*angiome caverneux* ou *tumeur érectile* est formé par une série d'alvéoles communiquant entre eux, alvéoles qui, situés entre les artères et les veines, tiennent lieu de capillaires et sont le siège d'une circulation très active, ce que démontrent le peu de leucocytes qu'ils renferment et la brusque augmentation de volume qu'ils présentent durant la vie, sous toutes les influences qui accélèrent la circulation.

Les *cloisons* qui limitent ces alvéoles sont simplement fibreuses et très élastiques ; elles sont tapissées par des cellules endothéliales aplaties et fusiformes, assez semblables à l'endo-

1. Les angiomes du foie, de volume très variable, se développent aux dépens de la substance hépatique dont ils déterminent l'atrophie ; ils se substituent au tissu de l'organe.

2. En général, l'angiome simple occupe l'épaisseur de la peau, tandis que l'angiome caverneux est sous-cutané.

thélium des veines. — Souvent délimité par une membrane fibreuse, l'angiome caverneux est parfois diffus et confondu avec les tissus avoisinants.

Pour que l'angiome existe, une simple dilatation n'est pas suffisante aux yeux de la plupart des auteurs, il faut qu'il y ait néoformation de capillaires. On pense que ces derniers naissent par bourgeonnement des vaisseaux préexistants, ou bien de cellules angio-plastiques se mettant secondairement en rapport avec les capillaires voisins. — L'angiome caverneux peut être regardé comme un degré plus avancé de l'angiome simple. Celui-ci se forme par un tissu embryonnaire dans lequel se montrent des capillaires ; ceux-ci se dila-

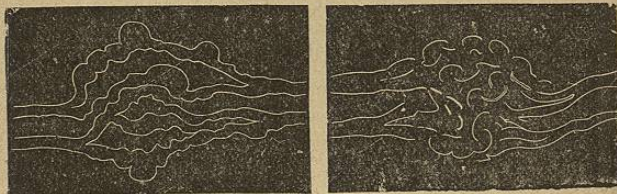


Fig. 32. — Angiome simple. Fig. 33. — Angiome caverneux. Ces deux figures représentent d'une façon schématique les deux types d'angiomes.

Dans la première, *angiome simple*, le sang circule dans des vaisseaux dilatés, mais dont les parois ne présentent pas de solution de continuité. Dans la seconde, *angiome caverneux*, le sang circule dans un système d'alvéoles rappelant le tissu caverneux.

tent, leurs dilatations arrivent au contact les unes des autres, de larges communications s'établissent entre elles, et l'angiome caverneux est ainsi constitué (Ranvier et Cornil).

D'après L. Bard, il n'y aurait pas, à proprement parler, de néoformations de vaisseaux dans les angiomes simples ou caverneux : il s'agirait uniquement d'une métamorphose spéciale des *capillaires préexistants*, se produisant suivant un mode particulier et sous l'influence prédominante de la tension sanguine. « Sans doute », ajoute cet auteur, « il faut admettre l'existence simultanée ou préalable d'une altération particulière des parois vasculaires, encore inconnue dans son

essence. — Il ne faut pas confondre « d'après lui » ces deux formes d'angiomes, qui se produisent dans les tissus normaux, avec les dilatactions télangiectasiques qui surviennent fréquemment dans les réseaux capillaires d'un certain nombre de tumeurs malignes », car cette confusion a fait attribuer aux angiomes une malignité qui ne leur appartient pas.

**Variétés.** — Les angiomes sont sujets à diverses *altérations nutritives* qui modifient leur physionomie.

1° C'est d'abord la *transformation fibreuse*, c'est-à-dire que, sous l'influence de l'inflammation, le tissu conjonctif de la tumeur prolifère et étouffe les vaisseaux : c'est donc un mode de guérison, mis à profit dans la thérapeutique de l'angiome ; d'après Broca, on l'observe surtout dans les angiomes à coloration rouge.

2° La *présence de kystes*, probablement formés par l'isolement d'un segment vasculaire et par les métamorphoses du sang qu'il renferme.

3° Leurs parois peuvent s'infiltrer de *sels calcaires* et peut-être se recouvrir de couches fibrineuses comme celles des poches anévrysmales.

4° La *transformation adipeuse* : entre les vaisseaux se disposent des cellules adipeuses qui les étouffent ; l'angiome est alors remplacé par un lipome plus ou moins vasculaire.

— Les tumeurs érectiles s'accompagnent parfois de la dilatation des veines et surtout des artères qui les alimentent, mais ces cas appartiennent plutôt à l'anévrysme cirsoïde (voy. *Path. chirurg.*, t. I, p. 483) qu'à l'angiome.

**Symptômes.** — On peut, avec Broca, diviser, au point de vue clinique, les angiomes en trois classes, suivant leur siège : 1° dans la peau, 2° dans les muqueuses, 3° dans les tissus profonds.

1° *Angiomes cutanés.* — Ils se présentent sous l'aspect de taches et de tumeurs.

Les taches, souvent nommées *naevi materni* ou *taches de naissance*, sont tantôt rouges ou rosées et tantôt bleuâtres<sup>1</sup>.

1. Dans le premier cas on les croyait formées aux dépens des artères, et dans le second aux dépens des veines.

Elles sont petites ou très étendues, de formes très diverses, ressemblant parfois à certains fruits, bien circonscrites ou diffuses : elles disparaissent plus ou moins bien sous la pression du doigt, et leur couleur devient plus vive au moment des cris ou des efforts.

Ces taches sont habituellement *congénitales* : très fréquentes au moment de la naissance, un grand nombre d'entre elles s'effacent spontanément (Depaul).

Les *tumeurs* forment, ainsi que leur nom l'indique, un relief plus ou moins accentué ; elles sont plus ou moins bien circonscrites, arrondies, d'un rouge violacé ; à l'état de repos cette teinte est pâle et la tumeur plus ou moins flétrie et ridée ; mais elle devient *turgescence* et *pulsatile* dans toutes les circonstances qui accélèrent la circulation, d'où leur nom de *tumeurs érectiles* : elles *s'affaissent par la pression*, pour se reproduire dès qu'elle cesse. Elles sont souvent accompagnées d'un développement considérable du système pileux à leur niveau.

Lorsque ces tumeurs sont *diffuses*, à ces phénomènes d'érectilité se joint un susurrus, un bruit de souffle ; mais ce sont là plutôt des anévrysmes cirsoïdes que des tumeurs érectiles.

2° Les *angiomes des muqueuses* présentent les mêmes caractères que ceux de la peau, cependant leur coloration est plus bleuâtre et ils envahissent habituellement le tissu sous-muqueux.

3° Les *angiomes sous-cutanés* se développent primitivement dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou bien ils sont le résultat de l'extension d'un angiome cutané ou muqueux. Quoi qu'il en soit, ils se présentent sous l'aspect de tumeurs molles, pâteuses comme des lipomes : tumeurs nettement circonscrites ou diffuses ; la peau qui les recouvre présente souvent une teinte bleuâtre. Ces tumeurs ressemblent parfois à des lipomes (angiome sous-cutané circonscrit, lipomateux de Monod) et dans d'autres cas à des anévrysmes, différence qui se rattache à l'absence ou à la présence de légers mouvements d'expansion, de bruits de souffle, de réductibilité à la pression.

4° Les *angiomes profonds*, tels que ceux de l'orbite, des os, du foie, donnent lieu à des troubles fonctionnels spéciaux ; quelques-uns, comme ceux du foie et d'autres viscères, passent souvent inaperçus.

Les divers angiomes peuvent provoquer des troubles de voisinage, tels que : apparition de vésicules, ulcérations, altérations cornées des téguments, ostéite raréfiante et atrophie des os. En même temps qu'eux peuvent se développer divers troubles trophiques.

**Marche.** — La destinée des angiomes est très variable ; ils peuvent en effet : — 1° *diminuer de volume et disparaître*. Cette guérison peut s'effectuer spontanément : ainsi il n'est point rare de voir des taches de naissance s'effacer à mesure que l'enfant avance en âge. D'autres fois la guérison est obtenue par le fait d'un travail inflammatoire : dans ce cas, la tumeur s'enflamme tout entière, elle durcit, s'atrophie et disparaît ; ou bien il se produit à sa surface de petites ulcérations, un peu de sang s'écoule, puis les ulcérations se recouvrent de bourgeons charnus qui forment une cicatrice blanche dont la rétraction oblitére la tumeur qui s'affaisse, devient imperméable et fibreuse.

2° *Rester stationnaires* : c'est la destinée ordinaire d'un grand nombre de tumeurs érectiles<sup>1</sup>.

3° *Augmenter de volume, donner lieu à des hémorrhagies*. Certains angiomes s'accroissent d'une façon continue ou intermittente. Cet accroissement est spontané ou provoqué par un traumatisme ; il peut survenir au moment des règles, pendant la gestation et s'arrêter ou même rétrocéder ensuite, etc.

Les angiomes cutanés sont ceux qui tendent le plus à s'accroître.

Les angiomes à marche progressive sont les plus exposés à se rompre spontanément ou sous l'influence des chocs les plus

1. Certains angiomes progressent, s'accroissent jusqu'au moment de la puberté, puis restent stationnaires.

légers, à s'ulcérer et à guérir, mais aussi à donner lieu à des hémorrhagies très graves.

Dans certains cas, les angiomes envahissent les muscles, les aponévroses et même les os : Demarquay leur a donné le nom de *tumeurs érectiles envahissantes*. Dans d'autres cas, ils peuvent se transformer en anévrysmes cirsoïdes et sont alors des plus graves.

**Diagnostic.** — Les angiomes, par leurs caractères si tranchés, se différencient de toutes les autres néoplasies. Cependant, ils ont pu être confondus avec certains fibromes embryonnaires ou même certains épithéliomes très vasculaires (télangiectasiques).

Gilbert et Herscher distinguent dans les *nœvi* : les *nœvi capillaires* siégeant habituellement sur le tronc et exceptionnellement à la face (formés de capillaires dilatés accolés les uns aux autres), ne dépassant guère les dimensions d'une lentille, ne présentant jamais de battements ; — les *nœvi artériels* siégeant, de préférence, sur la face, se présentant sous forme de taches à contours irréguliers et mal délimités et dont le centre est animé de battements isochrones avec ceux du pouls. — Ces deux genres de *nœvi*, bien distincts par leur siège et leur évolution, seraient cependant tous deux en rapport avec un état pathologique du foie.

**Pronostic.** — Les angiomes sont des tumeurs *bénignes* en elles-mêmes ; elles ne sont graves que lorsqu'elles progressent et lorsque leur rupture détermine d'abondantes *hémorrhagies*. — D'après Brault, certains angiomes seraient susceptibles de se transformer en sarcomes.

**Traitement.** — A l'exemple de Malgaigne, tous les auteurs classent en trois méthodes les divers modes de traitement des tumeurs érectiles.

**PREMIÈRE MÉTHODE.** — *Empêcher le sang d'arriver à la tumeur* : soit en comprimant cette tumeur ; soit en appliquant à sa surface des *réfrigérants* ou des *liquides astringents* ; soit en liant les artères qui l'alimentent ou les veines avec lesquelles elle communique ; soit encore en pratiquant sur son pourtour une *incision circulaire*. Ces moyens sont rarement suivis de succès.

**DEUXIÈME MÉTHODE.** — *Oblitérer par inflammation les vaisseaux de la tumeur.* — Pour obtenir ce résultat on a eu recours à des moyens très divers : — 1° la *vaccination*, qui a donné quelques succès, mais qui n'est applicable qu'aux gens non vaccinés.

2° La *acupuncture*, pratiquée avec des épingles enfoncées dans la tumeur pendant sept à huit jours ;

3° Le *séton* simple ou imprégné de chlorure de zinc ;

4° Les *topiques irritants*, c'est-à-dire les frictions ou les injections avec le perchlorure de fer, l'huile de croton, etc. ;

5° La *cautérisation linéaire ou filiforme*, que l'on peut pratiquer soit avec des aiguilles rougies au feu, soit par la galvanocaustie, en traversant la tumeur avec des fils de platine rendus incandescents par leur communication avec l'appareil de Middeldorpf.

**TROISIÈME MÉTHODE.** — *Détruire ou enlever la tumeur.* — 1° *Extirpation.* — L'extirpation avec le bistouri ne convient qu'aux petites tumeurs, et encore faut-il que les vaisseaux du voisinage ne présentent pas de développement anormal, ce qui rendrait l'hémostase difficile. Il est donc préférable de se servir de l'appareil galvanocaustique, soit de la lance cutellaire, soit de la lame coupante ; il faut, au préalable, pour maintenir cette lame, passer deux épingles en croix au-dessous de l'angiome.

2° La *ligature* comprend une foule de procédés : — la tumeur est-elle petite, on peut enfoncer à sa base deux épingles disposées en croix et placer au-dessous une ligature pratiquée avec un fil ordinaire ou avec un fil en caoutchouc ; — pour les tumeurs étendues on a imaginé des ligatures spéciales (Rigal de Gaillac, Lûke, etc.).

3° La *cautérisation* pratiquée soit avec le fer rouge, soit avec le bouton galvanique, soit avec les caustiques (nitrate acide de mercure, potasse caustique, pâte de Canquoin ou chlorure de zinc).

— Au milieu de ces nombreux procédés, le choix sera guidé par le siège, le volume, la marche, la situation de la tumeur, etc. ; il est de vastes taches vasculaires, stationnaires, qui doivent être abandonnées à elles-mêmes.

Dans l'enfance, il faut s'abstenir le plus possible, la guérison spontanée se produisant fréquemment.

Si l'angiome est sous-cutané et circonscrit, l'extirpation au bistouri est indiquée. Pour les angiomes nettement pédiculés il faut employer la ligature ou la section du pédicule à sa base et refermer la plaie par un point de suture. Dans les autres cas, on emploie le traitement électrique ou l'ignipuncture, mais le premier est préférable, l'ignipuncture amenant quelquefois des hémorrhagies redoutables.

## VI. — LYMPHANGIOMES.

Les lymphangiomes sont comparables aux angiomes, et sont constitués soit par la dilatation et l'hypertrophie de vaisseaux lymphatiques préexistants, soit par une néoformation de capillaires lymphatiques.

Ils siègent le plus souvent, dans les téguments, aux lèvres, à la langue, au cou, à la région sacrée, aux aisselles. On les rencontre aussi dans les viscères et principalement dans les reins.

Wegner a divisé les lymphangiomes en *simples*, *caverneux* et *cystoïdes*. Les deux premières variétés correspondent aux angiomes du même genre ; la troisième est spéciale aux lymphangiomes, et est connue aussi sous le nom de *kystes séreux congénitaux*.

Comme les angiomes, les lymphangiomes peuvent prendre un développement rapide et inattendu, après être restés longtemps stationnaires ; ils peuvent récidiver sur place, après ablation (Virchow).

La plupart des auteurs leur attribuent une origine congénitale et pensent que ceux qui semblent apparaître à l'âge adulte, sont des lymphangiomes congénitaux qui ont passé inaperçus jusqu'au jour où ils se sont développés sous une influence quelconque, traumatique ou autre.

D'après L. Bard « les dilatations lymphatiques sont — tantôt congénitales, comme on en voit des exemples dans la macroglossie et la macrochilie, — tantôt acquises comme dans l'éléphantiasis des Arabes où elles sont consécutives à une série d'angioleucites ; — enfin, dans un grand nombre de cas, les lymphangiomes simples se rattachent à la filariose, et sont liés à la présence de filaires parasites dans le système circulatoire lymphatique ».

## VII. — MYOMES.

Les myomes sont des tumeurs constituées par du tissu musculaire de nouvelle formation.

**Division.** — Aux deux classes de fibres musculaires, fibres striées et fibres lisses, correspondent deux variétés de myomes :

1° Les *myomes à fibres striées (rhabdomyomes)* qui sont très rares à l'état de tumeurs simples et qui appartiennent alors presque toujours au tissu musculaire strié des muscles de la vie animale (langue), quoiqu'ils aient été cependant exceptionnellement rencontrés par Virchow et Recklinghausen dans le muscle cardiaque de nouveau-nés syphilitiques. — On les observe plus souvent comme éléments constitutifs de certaines tumeurs à tissus multiples, d'origine fœtale, rencontrées dans le testicule (Rokitanski), l'ovaire, le rein, etc.

2° Les *myomes à fibres lisse (léiomyomes)*, dont nous allons maintenant exclusivement nous occuper.

Ils sont très fréquents, du moins dans l'utérus, où ils ont été longtemps désignés, d'après leur aspect extérieur, sous le nom de corps fibreux ou fibromes.

Leurs causes sont aussi obscures que celles des autres tumeurs, et ce n'est que par hypothèse qu'on les attribue à l'excitation, au catarrhe des organes génitaux.

**Anatomie pathologique.** — *Siège.* — La *matrice* est le siège d'élection des léio-myomes. Ils sont placés, soit dans l'interstice de ses parois (myomes interstitiels), soit sur une de ses surfaces, péritonéale ou muqueuse (myomes sous-péritonéaux ou sous-muqueux) : ces derniers prennent habituellement la forme des polypes. — On en a rencontré encore dans la vessie (J. Albarran), la prostate, le scrotum, les grandes lèvres, dans l'œsophage, l'estomac, l'intestin, dans les parties des téguments externes qui sont riches en fibres lisses.

Souvent le même organe renferme plusieurs myomes.

*Aspect.* — Les myomes se présentent sous l'aspect de tumeurs de volume très variable ; il en est qui atteignent des dimensions colossales<sup>1</sup> ; elles sont tantôt lobulées, régulières,

1. Mon ami E. Lagarde de Peyrehorade et moi en avons extirpé un dont le poids dépassait 10 kilogr. ; épuisée par d'incessantes

bien circonscrites, faciles à énucléer, tantôt pédiculées et allongées comme des polypes. D'où le nom de polypes de l'utérus qui leur est souvent donné. Parfois assez mous, les myomes sont souvent *durs* comme du tissu fibreux, dont ils offrent fréquemment à la coupe la couleur blanche et nacré<sup>1</sup>; souvent, il est vrai, ils présentent, au contraire, une teinte rosée.

*Texture.* — Ils sont formés de fibres musculaires lisses plongées au milieu d'un tissu conjonctif parfois extrêmement abondant. Ces fibres musculaires sont évidemment de formation nouvelle, puisque certains myomes développés dans l'utérus renferment plus de fibres musculaires que l'utérus tout entier.

Tantôt, quoique rarement, ces fibres musculaires sont embryonnaires, et la tumeur risque alors d'être confondue avec les sarcomes fasciculés ou les sarcomes fusiformes à grandes cellules (Bard).

Tantôt les fibres musculaires présentent les caractères de cellules adultes et les tumeurs qu'elles constituent essentiellement revêtent alors deux types : — Le *type fibro-musculaire lisse* qui se rencontre surtout dans l'utérus, et dont les éléments sont très allongés, très étroits et à peine striés. Les fibres-cellules sont alors juxtaposées sans être serrées; elles restent isolées ou forment des faisceaux peu denses et peu épais, ordinairement entre-croisés dans les directions les plus variables. Le tissu conjonctif interstitiel est peu abondant et peut même faire défaut. — Le *type musculaire lisse fasciculé*, qu'on rencontre surtout dans les tumeurs développées aux dépens des tuniques musculaires du tube digestif, de l'épididyme, etc. Les fibres-cellules sont plus larges, leur proto-

hémorragies, la malade avait déjà éprouvé plusieurs syncopes qui annonçaient une fin prochaine; cependant, dès qu'elle fut débarrassée de sa tumeur, les hémorragies et les défaillances cessèrent, et aujourd'hui sa santé ne laisse rien à désirer.

1. Ces caractères, joints à la quantité parfois considérable de tissu fibreux qui entre dans leur texture, expliquent le nom de *corps fibreux* sous lequel ils ont été si longtemps désignés, et celui de *fibro-myomes* que leur donne encore Rindfleisch.

plasma est plus sombre et très nettement strié dans le sens longitudinal; les noyaux sont allongés en bâtonnets rectilignes. De plus, les cellules sont juxtaposées et serrées de façon à constituer des faisceaux denses à trajet rectiligne, ne s'entremêlant pas dans des directions diverses, mais alternant avec des faisceaux semblables de direction perpendiculaire, séparés les uns des autres par un tissu conjonctif lâche, assez abondant.

Dans ce tissu conjonctif se ramifient des vaisseaux et surtout des veines dont les grandes dimensions expliquent l'écoulement sanguin, parfois très grave, dont les myomes sont le siège; les vaisseaux présentent ce caractère de ne jamais pénétrer les faisceaux musculaires eux-mêmes. — Bidder, Holtz et Lorrey ont signalé des nerfs dans les myomes utérins.

Chose remarquable, les *myomes sont contractiles*, et les différences que présente, pendant la vie, leur consistance, tiendraient à leur état de relâchement ou de contraction (Virchow).

**Variétés.** — 1° Les uns sont *réguliers*, non lobulés, remarquables par la direction uniforme de leurs fibres.

2° D'autres sont *lobulés* et leurs lobes sont réunis par une grande quantité de tissu conjonctif dans lequel serpentent de vastes sinus veineux.

3° Les myomes peuvent subir les dégénérescences *calcaire*<sup>1</sup>, *graisseuse*, *muqueuse*; dans ce dernier cas la tumeur se creuse de vastes kystes pleins d'une substance gélatiniforme et, au sein desquels, peuvent se produire des hémorragies très abondantes.

Les myomes peuvent devenir le siège de phénomènes inflammatoires et suppurés. Ils se sphacèlent quelquefois et deviennent le siège d'une gangrène que l'on peut observer surtout dans les myomes utérins sous-muqueux.

— Notons encore que le tissu musculaire peut s'associer à d'autres tissus pour former des *tumeurs mixtes* désignées sous les noms de *myo-sarcome*, *myo-carcinome*, etc.

1. C'est surtout ce que l'on observe sur les myomes qui, nés de la surface péritonéale de l'utérus, se détachent et deviennent libres dans le péritoine.

**Symptômes.** — Les myomes sont des tumeurs bénignes, facilement énucléables, ne récidivant pas après l'opération. Mais elles peuvent devenir très graves :

1° Par les *hémorrhagies* dont elles sont le point de départ, en déterminant un état congestif de la matrice ;

2° Par les *douleurs expultrices*, comparables à celles de l'accouchement, qu'elles provoquent lorsqu'elles distendent la cavité de la matrice ;

3° Par la *compression* des organes voisins, vessie, intestin, d'où troubles de la miction, occlusion intestinale.

En somme, leur gravité dépend surtout de leur siège, de leur volume et des troubles qu'ils déterminent.

Depuis quelques années, cependant, une opinion contraire à surgi avec Gouilloud et Mollard, Condamin, Paviot et Bérard, Gangolphe et Duplant, qui ont décrit sous le nom de *cancer musculaire lisse* des léiomyomes malins pouvant donner lieu à des métastases.

Pour plus de détails, voy. *Myomes utérins*, dans ma *Pathologie chirurgicale*, t. II, p. 629.

#### NÉVROMES.

Les névromes vrais, c'est-à-dire dus à une néoformation de tissu nerveux, sont rares. On rencontre au contraire assez souvent, sur le trajet des nerfs périphériques, des fibromes ou des myxomes dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Les névromes formés de fibres nerveuses sont dits *névromes fasciculés*. — Les névromes constitués par des cellules nerveuses sont dits *névromes ganglionnaires*.

Les *Névromes fasciculés* sont formés de tubes nerveux avec ou sans myéline. Ils se présentent parfois sur le trajet des nerfs périphériques sous l'aspect de petites tumeurs formées d'un seul lobe, sèches et consistantes, d'apparence fibreuse, qui, au microscope, se montrent constituées par un plexus de tubes nerveux à myéline, diversement entre-croisés, séparés les uns des autres par du tissu conjonctif (*névromes cylindriques plexiformes* de Verneuil). — D'autres fois, ils se

présentent sous la forme de petites nodosités, situées, en plus ou moins grand nombre, sur le trajet d'un tronc nerveux et de ses divisions (*névromes en chapelet* de Lebert) et qui, au microscope, se montrent constituées par un enroulement de tubes nerveux.

Au point de vue étiologique, Virchow a divisé ces névromes en traumatiques, spontanés et congénitaux.

Les *Névromes ganglionnaires* siègent surtout dans l'encéphale et la moelle épinière ; on les a observés aussi dans certaines tumeurs à tissus multiples de l'ovaire et du testicule. Ils sont formés de cellules nerveuses au milieu desquelles on trouve quelques vaisseaux. Robin, Klebs, Bar, rangent parmi eux les gliomes.

Les névromes sont des tumeurs bénignes qui peuvent exceptionnellement devenir graves par les douleurs qu'ils provoquent ou par des troubles apportés dans l'accomplissement des fonctions nerveuses.

### B. — Tumeurs à pronostic variable.

#### A. — CHONDROMES. — TUMEURS CARTILAGINEUSES.

Les chondromes sont des tumeurs formées par la production accidentelle du tissu cartilagineux.

Le mot chondrome a été proposé par Müller qui, avec Cruveilhier, distingue les tumeurs cartilagineuses des cancers avec lesquels elles étaient confondues sous le nom de *spina ventosa*. — On les a encore nommés *chondrophytes* et *enchondromes*, mais la première désignation n'est plus usitée et la seconde ne s'applique qu'aux tumeurs cartilagineuses nées dans l'épaisseur d'un os.

Les chondromes sont toujours *indépendants des cartilages normaux de l'organisme*<sup>1</sup> : les productions auxquelles, sous

1. Cette proposition, soutenue par Virchow, acceptée par Cornil et Ranvier, Lancereaux, etc., est formellement contestée par Brault.