

Les indications que nous venons de donner sur la thérapeutique générale des fistules ne pouvaient qu'être très-brèves; c'est aux articles consacrés aux fistules en particulier que nous ajouterons tous les développements convenables.

CHAPITRE II

DES PRODUCTIONS ORGANISÉES DE FORMATION MORBIDE. — TUMEURS PSEUDOPLASMES

Il est assez difficile de donner aux lésions qui sont le sujet de ce chapitre un nom qui exprime exactement leur nature; aussi les mots qui servent à les désigner ont-ils fréquemment varié. Les tissus morbides qui envahissent les organes ou se développent au milieu d'eux ont souvent été appelés *productions accidentelles*; mais nous ferons remarquer que ces mots laissent dans l'esprit l'idée de toutes les productions solides, liquides ou gazeuses, organisées ou non, qui peuvent accidentellement se montrer dans l'économie. Personne ne voudrait cependant placer ici les calculs urinaires à côté des tumeurs cancéreuses. L'expression de *lésions organiques* est employée par quelques auteurs; mais elle confond tout, car elle peut s'appliquer aux désordres les plus variés. On décrira mieux les maladies dont nous aurons à parler ici sous le titre de : *Productions organisées de formation morbide*. L'organisation plus ou moins complexe de ces formations nouvelles en fait le caractère essentiel; mais il importe d'ajouter qu'elles sont de nature morbide : c'est ce qui les sépare des régénérations de tissus. On peut très-bien se servir ici du mot *tumeurs*; il traduit un symptôme très-général et a l'incontestable avantage d'abrégé le discours. En effet, si quelques tissus morbides peuvent infiltrer les organes sains et ne point donner lieu à une tuméfaction limitée, c'est là une exception. D'ailleurs, il n'y a plus à craindre que l'on confonde aujourd'hui, sous le nom de tumeurs, les lésions les plus dissemblables, et qu'à l'exemple de Plenck, on en trouve cent douze espèces. Les mots *pseudoplasme* (de ψεῦδος, faux, et πλάσμα, formation), et *néoplasme*, introduits récemment dans le langage médical par quelques pathologistes allemands, expriment très-bien la nature de ces lésions, et nous ne craignons pas de nous servir souvent de ces dénominations dans les articles qui vont suivre.

HISTORIQUE. — Il ne faut pas remonter très-haut dans l'histoire de la chirurgie pour trouver les premiers travaux recommandables publiés en France sur les tumeurs, car ils datent de l'époque où Bayle, Laënnec, Dupuytren, imprimèrent à l'anatomie pathologique une si vive impul-

sion. On rencontre bien dans quelques recherches antérieures des remarques intéressantes, mais il y a loin de là aux travaux des hommes que nous avons cités, et qui ont assis l'histoire des tumeurs sur des observations importantes.

La littérature chirurgicale étrangère n'a pas sur ce point devancé la nôtre, et nous ne trouvons guère à citer, pour cette époque, que les livres de Meckel et d'Abernethy.

Ce fut là une première période marquée par des travaux descriptifs qui ont surtout servi à classer les principaux groupes de tumeurs. On fit pour ces tissus morbides ce que Bichat, quelques années auparavant, venait de faire pour les tissus normaux. Mais quand on eut décrit à l'œil nu et avec un soin minutieux ces pseudoplasmes, on dut chercher à aller plus loin; il fallait d'autres caractères que ceux fournis par le scalpel, et les esprits étaient disposés à accepter des procédés d'exploration qui fissent pénétrer plus avant dans la structure des tumeurs.

L'époque où l'histoire des tumeurs entra dans cette nouvelle voie est celle qu'ont illustrée les travaux de Schleiden et de Schwann sur la théorie cellulaire. L'origine, le développement et la métamorphose des cellules végétales et animales étaient alors le sujet de recherches nombreuses et intéressantes. Schleiden venait de reconnaître que tous les organismes végétaux naissent de cellules, sont constitués par cellules, et propagent l'espèce par des formations cellulaires. Schwann s'empressait de vérifier sur les tissus animaux les idées de son compatriote, et Jos. Müller appliquait à l'étude des tissus morbides le microscope, qui révélait déjà tant de choses curieuses. Le livre de Müller : *Ueber den feineren Bau der Geschwülste* (Sur la structure intime des tumeurs, Berlin, 1838), marque une ère nouvelle dans l'histoire anatomique de ces productions; ce fut le point de départ d'une foule de travaux très-recommandables, et quoique la théorie cellulaire qui les a inspirés soit fortement ébranlée aujourd'hui, on ne peut oublier l'influence heureuse que ces nouvelles études ont eue sur l'anatomie pathologique.

Cette théorie cellulaire, sur laquelle nous reviendrons en parlant du cancer, a joué un trop grand rôle dans la pathologie des tumeurs pour que nous n'en disions pas ici quelques mots.

Elle a pris naissance dans les recherches entreprises avec le microscope pour éclairer la structure des tissus végétaux et animaux, et bientôt les tissus morbides ont semblé soumis aux mêmes lois organogéniques. On a d'abord constaté que tous les tissus à leur période embryonnaire se développent par la formation de cellules, puis on a supposé que ces cellules naissent au milieu d'une gangue amorphe, liquide ou demi-liquide, à laquelle on a donné le nom de *blastème* (βλάστημα, germination).

Une fois arrivée à son entier développement, la cellule doit se composer d'une *paroi cellulaire*, d'un *contenu* liquide ou granuleux, d'un corpuscule qu'on désigne sous le nom de *noyau*, et qui renferme un ou plusieurs corpuscules plus ténus qu'on appelle des *nucléoles*. On a émis l'hypothèse d'une

force dite *métabolique* qui aurait le privilège de créer d'abord au sein du blastème les *noyaux* ou *cytoblastes*. Chaque noyau, dès sa formation, s'entourerait d'une membrane particulière, et entre elle et ce noyau on ne tarderait pas à voir se déposer certains éléments du blastème qui formeraient ainsi le contenu de la cellule. Les nucléoles que l'on aperçoit dans les noyaux sont, pour les uns, le point d'origine de ces formations cellulaires, et, pour les autres, des éléments d'une moindre importance.

Ainsi, de même que tous les êtres qui naissent d'un œuf commencent par des cellules, de même, selon la théorie cellulaire, tous les tissus organiques normaux ou pathologiques naissent par des cellules embryonnaires. On supposa même qu'il existait une cellule normale, organoplastique, commune à tous les tissus organiques et dont les cellules pathologiques étaient une déviation. Ainsi les corpuscules cellulaires du pus, du cancer, des tubercules, etc., furent considérés comme des cellules normales modifiées dans leur forme, dans leur essence, etc.

Mais les cellules embryonnaires dont les tissus sont primitivement formés ne sont pas des éléments définitifs. Elles se transforment ou disparaissent, et ces deux modes de genèse des éléments définitifs ont donné lieu à deux théories que l'on désigne sous les noms de *théorie de la métamorphose* et *théorie de la substitution*. Schwann, appliquant aux tissus animaux les idées de Schleiden sur la métamorphose des cellules végétales, avait admis que les fibres musculaires, nerveuses, etc., résultaient de l'allongement, de la juxtaposition et de la fusion des cellules primitives. Aujourd'hui cette théorie de la métamorphose des cellules est abandonnée, du moins pour les tissus animaux, et la plupart des anatomo-pathologistes admettent que les cellules embryonnaires primitives disparaissent, se dissolvent, et que cette dissolution sert de blastème aux éléments nouveaux qui prennent naissance.

L'école micrographique allemande, dont Müller a été le chef, a appliqué à l'étude des produits morbides tous les résultats de la théorie cellulaire. La conséquence la plus frappante de ces études a été la négation de la spécificité des cellules pathologiques. On a vu partout la fameuse cellule organoplastique plus ou moins altérée, et l'on a oublié de voir les caractères essentiels de la cellule cancéreuse. Nous reviendrons, à l'article CANCER, sur ce point important d'histologie pathologique, nous avons voulu seulement l'indiquer ici rapidement.

Pendant que l'Allemagne entrait avec ardeur dans ces nouvelles recherches, la France ne prenait aucune part à ces travaux, jusqu'au moment où un observateur très-distingué, Lebert, aujourd'hui professeur de clinique médicale à l'université de Breslau, vint initier les médecins français aux ressources que peut fournir l'observation micrographique. L'habileté de Lebert, son activité et son ardeur au travail, groupèrent autour de lui quelques jeunes médecins avides de connaître les ressources de ce nouveau moyen d'exploration physique. Robin, Broca, Verneuil et l'auteur de ce livre, tiennent à honneur d'avoir le plus contribué, après Lebert,

à propager en France ces études micrographiques sans lesquelles il est impossible de faire sérieusement l'étude d'une tumeur.

Ces nouvelles recherches sur les tumeurs doivent se compléter encore par un certain nombre de travaux, car l'histologie micrographique n'a pas dit son dernier mot; mais, quelle que soit la doctrine que l'on professe sur le développement de ces produits organiques, on est d'accord pour reconnaître que la structure des tumeurs a été puissamment élucidée par ces moyens d'investigation.

Les recherches entreprises en France par Lebert et par quelques-uns de ses élèves n'ont pas seulement eu pour but de propager les études micrographiques, elles ont aussi contribué à établir la spécificité des éléments cellulaires des tumeurs, spécificité que la théorie cellulaire avait complètement méconnue. Ainsi, au lieu de voir dans la cellule du cancer, par exemple, un élément normal modifié, mais dont les modifications n'avaient aucun cachet qui la fit reconnaître, Lebert, et avec lui Broca, Verneuil et l'auteur de ce livre, ont établi que cette cellule avait des caractères distinctifs, et que chaque tumeur possédait des éléments corpusculaires spéciaux qui ne pouvaient être confondus avec ceux des autres tumeurs. Cette spécificité cellulaire rappelle ce que d'anciens médecins nommèrent la *qualité occulte et essentielle* des maladies, et elle est en parfaite harmonie avec les divisions générales que Laënnec avait introduites dans l'étude des tissus morbides, en divisant ces productions organisées en deux grands groupes : 1° celles composées de tissus analogues aux tissus normaux de l'économie, *tissus homœomorphes*; 2° celles formées de tissus qui n'ont point leur analogue dans l'économie, *tissus hétéromorphes*.

Nous venons d'indiquer sommairement les tendances opposées de l'école de Müller et de l'école micrographique française : l'une et l'autre ont leur symbole dans les doctrines anciennes de la médecine; il nous faut dire maintenant ce que pense sur le même sujet l'école histologique qui suit la savante direction du professeur Virchow. Cette école a déjà publié sur le développement des tumeurs une série de travaux recommandables dont le livre récent du professeur de Berlin, la *Pathologie cellulaire*, est l'expression la plus brillante; elle tient une grande place dans la médecine allemande contemporaine, et mérite d'être connue dans l'un des principaux points de sa doctrine.

Dans l'ordre des faits que nous étudions ici, Virchow nie les exsudations pathologiques au sein desquelles doivent se développer des éléments cellulaires spécifiques ou non. Il repousse ainsi l'idée d'un blastème amorphe dans lequel prendraient successivement naissance des granulations moléculaires, des nucléoles, des noyaux, enfin des cellules, et il substitue à cette sorte de génération spontanée une doctrine qui explique la formation des pseudoplasmes par un accroissement cellulaire continu. Ainsi toutes les cellules pathologiques qui servent à former les tumeurs proviennent, selon lui, de cellules préexistantes, et c'est par un dévelop-

pement endogène ou par une segmentation régulière des noyaux et des cellules que cet accroissement cellulaire se manifeste. Mais quelles sont les cellules qui se prêtent ainsi au développement des productions pathologiques? Ce sont, selon le professeur Virchow, des cellules normales, surtout les corpuscules du tissu cellulaire, ou quelquefois des corpuscules similaires, ceux des cartilages et du tissu osseux.

Le tissu cellulaire joue depuis quelques années un très-grand rôle dans l'histologie pathologique; il tient lieu de blastème primitif, de l'exsudation, de la lymphe plastique. Ce tissu n'est plus, pour quelques anatomistes, une masse confuse de fibres entre-croisées. Virchow et Donders admettent qu'il renferme des corpuscules ronds ou fusiformes, séparés par une substance homogène intercellulaire, et d'où partent de fins canaux qui s'anastomosent avec des canaux provenant d'autres cellules. On suppose qu'il se forme ainsi dans le tissu cellulaire un vaste système de vaisseaux communiquant les uns avec les autres et à travers lesquels peut passer un fluide nutritif. Il existerait donc là un vaste appareil qui servirait à une sorte de circulation complémentaire.

Il est nécessaire d'indiquer l'opinion que se font du tissu cellulaire Virchow et d'autres anatomistes recommandables, comme Leydig, Kölliker et Weber, pour bien comprendre le rôle qu'on fait jouer à ses éléments corpusculaires dans le développement des tumeurs.

Ces pseudoplasmes proviennent, selon la doctrine que nous exposons, soit de la segmentation de ces éléments normaux, soit de changements survenus dans l'intérieur de ces cellules. Ce dernier mode de développement est le moins fréquent et le moins connu. On suppose que dans une simple cellule du tissu cellulaire se forme une espèce de vésicule homogène et transparente qui tranche sur le fond granuleux du corpuscule. Peu à peu cette vésicule grandit en remplissant complètement la cellule, dont l'ancien contenu et le noyau semblent un appendice à cette vésicule. Enfin, on aperçoit de ces vésicules qui renferment à leur tour des éléments cellulaires, comme c'est le cas pour le cancer. Ainsi dans les espaces vésiculeux qui se forment au centre des cellules, de nouveaux éléments du même genre que les préexistants se manifestent.

Mais le plus souvent c'est par la division des corpuscules primitifs que le développement des tumeurs a lieu. Ainsi ces corpuscules augmentent de volume au dépens des matériaux d'une nutrition anormale; leurs noyaux se divisent et subissent aussi un accroissement marqué, puis on constate bientôt une division des cellules mêmes, et par la production successive de changements analogues l'accroissement des pseudoplasmes s'effectue.

Nous avons rapidement exposé les points principaux de la doctrine soutenue par le professeur Virchow, mais nous ne partageons pas ses idées. D'abord nous ne tenons pas pour parfaitement établis les faits qui servent de base à cette doctrine. La structure du tissu cellulaire, telle qu'elle

nous est donnée par les recherches de Virchow, est loin d'être démontrée, et nos recherches personnelles ne nous semblent point confirmer l'idée générale qu'on émet ici sur les éléments du tissu cellulaire. Mais, tout en acceptant la donnée anatomique qui sert de base à la pathologie cellulaire du professeur de Berlin, on ne peut s'empêcher de reconnaître que cette histogénésie des tumeurs est un ensemble de suppositions gratuites qui s'appliquent à des périodes de développement insaisissables pour nos sens. Prenez le plus petit grain d'enchondrome, de cancer, de tumeur fibro-plastique, vous y trouverez toujours des éléments corpusculaires différents dans ces différentes tumeurs. Ainsi, quand le micrographe intervient, et quelque rapidement qu'il intervienne, il ne peut saisir aucune des transformations hypothétiques des corpuscules du tissu cellulaire. Nous reviendrons plus tard sur ce point, et, sans aller plus loin dans cet historique, nous allons tout de suite indiquer les plus remarquables travaux qui se rapportent à l'histoire générale des tumeurs.

BAYLE, divers travaux sur les tumeurs fibreuses, les tubercules, et en particulier articles ANATOMIE PATHOLOGIQUE et CANCER du *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 volumes. — LAENNEC, *Mémoire sur l'anatomie pathologique*, lu à la Société de l'École de médecine, le 6 nivôse an XII (*Bibliothèque médicale*, t. XIII, p. 283); *Mémoire sur les mélanoses* (*Bulletin de la Faculté*, 1806, p. 24); articles ANATOMIE PATHOLOGIQUE et ENCÉPHALOÏDE du *Dictionnaire des sciences médicales*. — ABERNETHY, *On Tumours* (*Surgical Works*. London, 1816, vol. II). — MECKEL (J.-F.), *Handbuch der pathologischen Anatomie*. Leipzig, 1812-1817. — J.-C. WARREN, *On Tumours*. Boston, 1837. — JOH. MULLER, *Ueber den feineren Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste*. Berlin, 1838. — GLUGE, *Anatomisch-pathologische Untersuchungen*. — MANDL, *De la structure intime des tumeurs, ou des productions pathologiques* (*Archives générales de médecine*, 1840, 3^e série, t. VIII, p. 313). — VOGEL, *Icones histologicae pathologicae*. Leipzig, 1843, in-4. — LEBERT, *Physiologie pathologique*, 1845, et *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*. — BENNETT, *On Cancerous and Cancroid Growths*. Edinburgh, 1849. — PAGET, *Lectures on Tumours*. London, 1851. — REINHARDT, *Path. anat. Untersuchungen* [Recherches anatomo-pathologiques]. Berlin, 1851. — SCHUH, *Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen*. Wien, 1854. — VIRCHOW, nombreux articles dans ses *Archiv. für patholog. Anatomie*, et *Spec. Pathologie und Therapie*. 1854, vol. I, p. 326; *Die Cellular-Pathologie*, 1858. — ROKITANSKY, *Lehrbuch der pathologischen Anatomie*. Wien, 1855. — ROBIN, divers mémoires et *Dictionnaire de médecine de Nysten*, articles TUMEURS, HYPERGÉNÈSE, HÉTÉRADINIQUE, HÉTÉROMORPHE. Voyez aussi les principaux traités d'anatomie pathologique de LOBSTEIN, CRUVEILHIER, ANDRAL.

DIVISION. — La division des pseudoplasmes en deux grandes classes, les *pseudoplasmes homœomorphes* et les *pseudoplasmes hétéromorphes*, nous paraît répondre encore aujourd'hui aux exigences de la science; elle est bien préférable à celle qui prend pour base la nature bénigne ou maligne des tissus. Que signifie en effet cette prétendue bénignité? Veut-elle dire qu'une tumeur bénigne ne se reproduit pas après avoir été extirpée? Mais on sait que la récurrence peut s'étendre à toutes les tumeurs, et dès lors on ne peut en faire le caractère de quelques-unes d'entre elles.

D'autre part, le pouvoir récidivant de ces dernières peut s'éteindre, et elles perdraient ainsi, sans changer de nature, leur dangereuse malignité.

Cela établi, il faut examiner les principaux groupes de tumeurs que renferme chacune de ces deux grandes classes.

Il existe deux variétés bien distinctes dans les tumeurs homœomorphes. Tantôt elles dépendent du développement des tissus déjà existants : ce sont de véritables hypertrophies dont l'étude sera faite en détail dans l'histoire particulière des tissus et des appareils avec plus de profit qu'ici ; tantôt, au contraire, ces tumeurs sont dues à la formation de tissus homœomorphes dans des points où ces tissus n'existent pas normalement. C'est là qu'on doit placer certaines tumeurs osseuses, enchondromateuses, etc., etc.

Les *productions homœomorphes*, avons-nous dit, sont celles dont les éléments anatomiques se retrouvent dans l'économie. Ces productions peuvent se présenter sous deux formes : tantôt la masse morbide est entourée d'une poche membraneuse, et l'on établit entre le contenant et le contenu liquide ou solide un certain rapport de causalité ; tantôt ces conditions n'existent pas, et la tumeur est indépendante des parties qui l'entourent. De là des *tumeurs enkystées* et des *tumeurs non enkystées*.

1° Les *tumeurs kystiques* se divisent en *kystes simples* et en *kystes composés*, qui contiennent à leur intérieur des produits variés, soit des végétations de leurs parois, soit des liquides sécrétés, soit des formations secondaires, telles que des dents, des poils, etc.

2° La grande classe des kystes mise de côté, restent les *productions homœomorphes solides non enkystées*. Celles-ci sont aussi variables que les divers tissus du corps humain : ainsi nous trouvons des formations graisseuses, fibreuses, cartilagineuses, osseuses, glandulaires et érectiles ; puis des tumeurs composées fibro-graisseuses, cartilagineuses et osseuses à la fois, etc.

Les productions homœomorphes sont des lésions habituellement locales, qui ne se présentent point avec le caractère d'infiltration, mais plutôt sous la forme de masses isolées et isolables, qui se bornent à déplacer, à aplatir les tissus sans les pénétrer. Elles n'ont point de tendance à se ramollir ou à s'ulcérer, et, si l'ulcération survient, elle ne gagne que difficilement les tissus sous-jacents ; elles sont le plus souvent uniques, et quand elles se multiplient chez le même individu, en général elles se montrent dans le même tissu. C'est ainsi qu'on voit chez quelques personnes un nombre assez grand de tumeurs graisseuses sous-cutanées, et ces tumeurs ont souvent une origine contemporaine.

Les productions homœomorphes peuvent exister dans les limites compatibles avec la vie ou l'exercice des fonctions ; si elles nuisent, c'est le plus souvent par l'exagération de leur volume ou par un ramollissement inflammatoire qui s'empare d'elles.

Les *productions hétéromorphes*, au contraire, sont celles qui ne ressemblent à aucun des tissus normaux de l'économie ; car il nous est impossible d'accepter les doctrines de quelques observateurs contemporains, qui veulent voir dans les éléments anatomiques du tissu cancéreux, par exemple, les analogues des éléments embryonnaires ou définitifs altérés de nos tissus. Un examen comparatif fait un très-grand nombre de fois pour vérifier ces assertions, nous a conduit à penser qu'elles sont tout à fait erronées.

Ces productions hétéromorphes sont de deux ordres : les unes complètement organisées, pourvues de vaisseaux, etc., comme le *cancer* dans ses différentes formes, le *cancroïde épithélial* et le *tissu fibro-plastique* ; les autres d'une organisation très-incomplète, comme le *tubercule*. La plupart des productions hétéromorphes ont une physionomie qui les distingue bien des précédentes. Outre que leur structure n'a rien qui se rapproche de celle des tissus normaux, elles envahissent le plus souvent par infiltration les tissus sains et gagnent de proche en proche. Ainsi, au-dessous d'un ulcère simple, les tissus sont imbibés d'une lymphe plastique qui semble former une barrière à des progrès ultérieurs ; rien de semblable ne se voit au-dessous d'un ulcère cancéreux, les tissus sains sont envahis progressivement et disparaissent ; et là où l'on ne soupçonnerait pas encore à l'œil nu l'infiltration cancéreuse, on distingue déjà les éléments anatomiques du cancer à l'aide du microscope. Les tissus hétéromorphes ont aussi une tendance particulière à se ramollir, à s'ulcérer, à se multiplier en se développant successivement dans divers tissus. C'est l'ensemble de ces caractères qu'il faut bien considérer pour apprécier sainement les différences qui séparent les deux groupes de tumeurs.

ÉTILOGIE.— Ces productions, soit homœomorphes, soit hétéromorphes, naissent et se développent en vertu des causes générales qui nous sont encore inconnues. Nous ne saurions insister longuement sur ce point ; il nous suffira d'en dire ici quelques mots. Certaines tumeurs semblent dues à une activité plus grande imprimée à la nutrition d'un organe ou d'un tissu : telles sont certaines hypertrophies ; mais il faut se hâter d'ajouter que c'est là l'exception. Quelques chirurgiens ont pu croire, après Hunter, que des tumeurs bénignes ou malignes étaient dues à l'organisation du sang épanché ; mais cette théorie de l'origine fibrineuse des tumeurs n'est point acceptable dans la très-grande majorité des cas. Ainsi, le plus souvent on ne peut trouver aucune lésion antérieure qui puisse expliquer l'épanchement de sang. Dans un relevé de 200 cas de tumeurs établi par J. Paget, on trouva 155 faits qui ne pouvaient être rapportés à aucune cause locale antérieure, et dans 45 seulement les tumeurs étaient par les malades rattachées à une origine traumatique. Mais on sait d'ailleurs avec quelle facilité les gens du monde rapportent à une violence extérieure la maladie dont ils souffrent. D'autre part, nous voyons tous les jours le sang épanché, soit s'enkyster,

soit s'infiltrer à travers les tissus sans donner lieu à des productions organisées.

Le sang qui ne se résorbe point s'enkyste; il peut s'y déposer des sels calcaires, mais quelque prolongé que soit son séjour dans nos organes, jamais ce sang ne prend les caractères du tissu grasseux, du cartilage, d'une glande. Les partisans les plus absolus de l'organisation du sang n'ont jamais montré d'états intermédiaires entre le sang ou la lymphe épanchés et un tissu morbide.

On n'a guère jeté un plus grand jour sur l'étiologie des tumeurs en disant que ces productions morbides étaient dues à une altération du sang. Nous ne nions pas cette proposition, mais nous ferons remarquer qu'elle est loin d'être démontrée. On n'a point encore trouvé dans le sang de principes morbifiques spéciaux. Si d'ailleurs le sang est primitivement infecté, on ne conçoit pas mieux pourquoi une substance qui circule partout avec le sang ne se dépose que sur certains points du corps, et ne sort point partout des vaisseaux capillaires, de manière à faire naître des formations morbides dans toutes les régions de l'organisme simultanément. Il faut donc qu'il y ait, de la part de certaines organes plus fréquemment attaqués que d'autres, une attraction morbide, une sorte d'action élective comparable à celle du rein pour l'urée, etc., etc. Ainsi, en proclamant que ces tumeurs sont dues à une altération du sang, on n'a point démontré la chose, et surtout on ne l'a point rendue plus claire. Nous verrons, à l'article CANCER, ce qu'il faut penser d'une théorie qui admet un contagium animé.

Après ces considérations succinctes sur les deux groupes de pseudoplasmes, il importe d'en indiquer les principales espèces.

On a généralement pris pour base de cette classification des tumeurs la nature des éléments anatomiques qu'elles renferment. Déjà, avant les récents progrès de l'histologie micrographique, on avait signalé la ressemblance des tissus morbides avec les tissus sains, et ces analogies avaient conduit à admettre des tumeurs *fibreuses*, *graisseuses*, *osseuses*, etc. Le microscope a confirmé ces premières données, en nous faisant voir que les éléments anatomiques de certains pseudoplasmes avaient leurs analogues dans les éléments des tissus normaux.

Cela constaté, il restait à nommer ces diverses productions pathologiques. Il a semblé pendant longtemps, et il semble encore à un grand nombre de médecins, qu'il suffit de désigner ces tumeurs par certains qualificatifs qui en rappellent la nature. Mais, de plus, quelques personnes ont cherché à introduire dans cette nomenclature des expressions dont la résonnance identique semble même caractériser le groupe des pseudoplasmes. Nous sommes assez disposé à accepter ces nouvelles dénominations, qui consacrent par des mots nouveaux des doctrines que nous tenons pour vraies, et nous allons donner de suite, dans un tableau comparatif, la nomenclature des deux groupes de tumeurs :

A. — *Pseudoplasmes homœomorphes.*

- 1° Kystes — Cystome.
- 2° Tumeurs fibreuses — Fibrome.
- 3° Tumeurs hypertrophiques — De l'hypertrophie glandulaire, adénome.
- 4° Tumeurs hétéradéniques — Hétéradénome.
- 5° Tumeurs graisseuses — Lipome, cholestéatome.
- 6° — érectiles — Angionome.
- 7° — cartilagineuses — Enchondrome.
- 8° — osseuse — Ostéome.
- 9° — mélaniques non cancéreuses — Mélanome.

B. — *Pseudoplasmes hétéromorphes.*

- 1° Tumeurs épithéliales — Épithéliome.
- 2° — fibro-plastiques — Plasmome.
- 3° — cancéreuses — Carcinome.
- 4° Tubercules.

Mais chacune de ces espèces morbides ne se présente pas toujours sous le même type, et il a fallu désigner par des noms différents ces variétés de pseudoplasmes; ce sont souvent des éléments accessoires qui, ajoutés aux éléments primitifs, changent l'aspect de la tumeur, et l'on a l'habitude d'indiquer ces modifications par des termes de comparaison avec des objets connus. Ainsi, dans certaines formes de carcinome, du sang s'épanche au milieu de la trame organique, et l'on peut exprimer cette lésion par le mot *hématoïde*; ainsi les mots *colloïde*, *fongoïde*, *encéphaloïde*, etc., serviront à désigner d'autres variétés de carcinomes remarquables soit par leur consistance gélatineuse, soit par leur disposition en champignon, ou leur analogie avec la substance cérébrale.

Il est possible de varier ces noms à mesure qu'on détermine mieux certaines espèces de tumeurs. Ainsi le chlorome, cette sorte de cancer remarquable par sa couleur verte, pourrait être mieux désigné par l'expression de *carcinome chloroïde*, qui viendrait ainsi prendre la place à côté des carcinomes mélanoïde, hématoïde, colloïde, encéphaloïde, etc.

La combinaison d'éléments anatomiques appartenant à des pseudoplasmes différents mérite aussi d'être exprimée par des noms particuliers: de là les noms de *fibro-enchondrome*, *ostéocystome*, etc.

Ces quelques exemples serviront mieux que de longs commentaires à faire comprendre les principes qui nous servent de guide dans cette nomenclature des pseudoplasmes. Notre classification repose sur des faits anatomiques qu'il est facile de constater chaque jour, elle nous paraît donc de beaucoup préférable à des classifications qui vont chercher, dans les propriétés vitales des tumeurs, des distinctions contestables, comme celles qui reposent sur la bénignité ou la malignité de ces productions.