

Le tissu constituant des parois est un tissu conjonctif jeune et souvent très vasculaire. Les papilles sont simples ou composées et quelquefois très ramifiées et très compliquées. Le contenu de ces kystes est un liquide séreux ou colloïde, souvent coloré en brun par du sang. On y trouve des débris épithéliaux, des granulations graisseuses, des cristaux de cholestérine et la matière colorante du sang.

Wilson Fix a décrit un mode un peu différent de développement. Pour cet auteur les kystes secondaires se formeraient entre les papilles et les villosités par soudure des extrémités libres de ces productions, de telle sorte que les culs-de-sac placés à leur base se transformeraient en cavités kystiques. Cette manière de voir n'est pas confirmée par les recherches les plus récentes, tandis que le mode pathogénique décrit par Malassez peut être suivi facilement et est d'accord avec le mode d'évolution des bourgeons épithéliaux de la région morbide.

Le diagnostic anatomique repose sur l'examen de coupes étendues; dans les régions où l'altération est à son début, on ne trouve que des formations qui pourraient faire croire à des productions polyadéniques. Mais si on dépasse la couche prolifère on trouve tous les degrés de la formation kystique.

Ces lésions sont graves eu égard à leur développement continu et au volume énorme qu'elles peuvent atteindre; elles nécessitent toujours pour une cure radicale une opération très grave. On a pu citer des cas de récidives, de telle sorte qu'il est possible que le processus que nous avons décrit peut aboutir dans certaines parties à une formation kystique multilobulaire, et dans d'autres points à une production épithéliale qui ne subit pas l'évolution kystique et qui par conséquent, présente la gravité particulière que possèdent toujours les bourgeonnements épithéliaux permanents.

NÉOFORMATIONS ÉPITHÉLIALES.

Les néoformations épithéliales forment un groupe composé dans lequel nous avons à décrire : 1° une néoformation simple tendant à être rejetée à l'extérieur et donnant naissance à des productions qui ne pénètrent pas dans les tissus, mais deviennent saillantes au dehors. Cette variété est représentée par les *papillomes cornés*, l'*ichthyose*, et le *kératose*; dans une seconde forme cette néoplasie est complexe, elle part de la surface de la peau ou d'une muqueuse, tend à s'enfermer dans le derme cutané ou le derme muqueux et donne lieu à la production des tumeurs désignées par le terme d'*épithélioma*; 3° enfin, dans une dernière forme, la néoformation de cellules analogues à l'épithélium part des cellules endothéliales du tissu conjonctif, se fait dans les lacunes primitives qui servent de point de départ au système lymphatique et est caractérisée par des alvéoles qui communiquent les uns avec les autres comme

une sorte de trame caverneuse remplie par des cellules offrant des caractères particuliers : c'est le *carcinome*.

NÉOFORMATIONS ÉPITHÉLIALES SIMPLES.

§ 18. — Ichthyose et kératose, papillomes cornés.

Les lésions qui appartiennent à ce groupe ont pour point de départ l'épiderme proprement dit, ou ses dépendances. Ces altérations sont l'une diffuse, l'*ichthyose*, l'autre circonscrite, la *kératose*, sous les diverses formes du papillome corné.

a. Ichthyose. — Ce sont des lésions diffuses, souvent congénitales et héréditaires caractérisées par la présence à la surface de la peau d'écaillés épidermiques épaisses, nacrées, grisâtres ou noirâtres, épaisses et souvent imbriquées. Ces écaillés sont peu extensibles, et sous l'influence de tiraillements se rompent, d'où résulte la formation de fissures profondes et douloureuses.

b. Kératose ou papillomes cornés. — Les néoplasies épidermiques circonscrites se présentent sous diverses formes qui sont connues sous les noms de durillons, de cors, de verrues et de cornes cutanées. Elles peuvent se présenter sur la peau ou sur les muqueuses, et dans ce cas donner lieu à des papillomes muqueux que l'on observe plus spécialement sur le larynx, la langue, l'urèthre, la muqueuse de la vulve.

Les *durillons* sont constitués par des couches superposées d'épiderme corné donnant lieu à un épaississement plus ou moins étendu et correspondant à des causes d'irritations traumatiques répétées. Lorsque le centre de cette plaque d'épiderme corné se présente comme un noyau dur s'enfonçant sous forme de pointe jusque dans le derme, le comprime au niveau et en amène l'atrophie de telle sorte que les papilles de cette région sont effacées, on donne à cette forme spéciale de durillons le nom de *cor* : il n'est pas rare de voir se développer au-dessous de cette production une petite bourse séreuse.

Les *verruës* sont plus nettement des tumeurs; elles sont constituées par des papilles hypertrophiées qui se subdivisent et donnent naissance à des papilles secondaires; mais le revêtement épidermique enveloppe toute cette masse papillaire sous un revêtement commun. Lorsque la tumeur est volumineuse, les papilles sont subdivisées par groupes distincts, dont chacun possède un revêtement épidermique propre à chaque groupe. Sur une surface de section verticale, on peut mesurer le développement réciproque des papilles et le développement considérable de l'enveloppe épidermique et on voit que le centre des papilles occupé par des vaisseaux est entouré par une faible quantité de tissu conjonctif, de telle sorte que la production de l'épiderme est véritablement la partie importante de la néoplasie.

Les *cornes cutanées* sont des excroissances de longueur variable et ressemblant aux productions analogues des animaux. Fermes et grisâtres, souvent recourbées en spirale, elles présentent parfois des cannelures longitudinales et des renflements qui chacun correspondent à une papille cutanée. La production cornée dans son ensemble repose sur une base formée par une série de papilles formant un groupe. Elle est constituée par des cellules épithéliales superposées, imbriquées et intimement soudées entre elles. C'est en somme un papillome corné dans lequel les papilles et leur revêtement épidermique exubérant ont perdu leur indépendance et se sont soudées ensemble. Les productions cornées se développent toujours sur la peau ou les muqueuses; c'est surtout sur la peau du cuir chevelu du front et de la région temporale, plus rarement du tronc et des membres. Plus rarement encore elles prennent naissance sur la face interne d'un follicule sébacé et n'arrivent au dehors qu'après avoir perforé cette paroi kystique. Les muqueuses sur lesquelles on a observé des productions cornées sont celles de la langue, du prépuce et du gland, et rarement la conjonctive. Elles sont plus fréquentes chez la femme, se développent à un âge avancé et sont quelquefois héréditaires. Enfin les ongles du gros orteil, surtout chez les vieillards, sont le siège d'une altération qui ressemble beaucoup à une véritable corne de la peau.

L'évolution de ces lésions est lente et progressive, elles n'ont aucune tendance à la guérison spontanée, et si on les voit tomber spontanément, on constate leur reproduction continue; elles constituent donc une infirmité gênante et quelquefois dangereuse, car on a noté un certain nombre de faits dans lesquels la base de ces productions est devenue le point de départ de formations épithéliomateuses caractérisées par un véritable cancroïde.

Enfin certains *papillomes cornés* sont représentés par une forme de *navi materni*, composés de papilles simples ou décomposées, recouvertes de couches sèches d'épiderme. Ces tumeurs, qui sont congénitales avons-nous dit, sont souvent très pigmentées et recouvertes de poils parfois très développés et plus gros qu'à l'état normal.

NÉOFORMATIONS ÉPITHÉLIALES COMPLEXES PÉNÉTRANT DANS LE DERMÉ.

§ 19. — Épithélioma.

Définition. — On donne le nom d'épithéliomes à des tumeurs constituées par du tissu épithélial disposé en flots, ou en masses ne représentant pas la forme d'organes définis tels que des glandes, ou le revêtement normal des papilles. On les désigne aussi par les noms de

cancroïdes, de *cancers épithéliaux*, de *polyadénomes* et de *tumeurs hétéradéniques*.

Il peut se présenter deux formes distinctes, quant à la nature et à la disposition de l'épithélium nouveau. Dans le premier cas, les cellules épithéliales sont détachées en couches stratifiées et rappellent la disposition des cellules du revêtement épithélial de la peau ou des muqueuses dermo-papillaires. La néoplasie qui affecte cette disposition est l'*épithéliome pavimenteux*. Dans le second cas, les cellules sont cylindriques et ne constituent qu'une seule couche, c'est l'*épithéliome cylindrique*.

ÉPITHÉLIOME PAVIMENTEUX.

L'épithéliome pavimenteux présente plusieurs espèces anatomiques.

1° Les masses épithéliales forment des lobules irréguliers dans chacun desquels on reconnaît de la périphérie au centre tous le degré de l'évolution épidermique, de telle sorte que les cellules de la périphérie représentant tous les caractères de celles que forment les couches profondes de la couche de Malpighi, les cellules au fur et à mesure qu'elles se rapprochent du noyau central du lobule deviennent pavimenteuses puis cornées pour arriver à constituer les globes épidermiques.

Les tumeurs qui présentent ces caractères anatomiques constituent l'*épithéliome lobulé*.

2° On donne le nom d'*épithéliome perlé* à une variété d'épithéliome lobulé dans lequel l'évolution épidermique ne présente pas tous ses stades de telle sorte que toutes les cellules sont devenues cornées.

3° L'*épithéliome tubulé* est une forme anatomique de l'épithéliome dans laquelle, au lieu de prendre la forme lobulaire, les formations épithéliales s'allongent en longs boyaux ou tubes sinueux, renflés par place et remplis de cellules pavimenteuses ne présentant aucune trace de l'évolution épidermique.

Première espèce. — Épithéliome pavementum lobulé. — Cette espèce est connue depuis longtemps et a servi de type à la description des cancroïdes. Elle a son point de départ sur la peau et les muqueuses dermo-papillaires.

Anatomie pathologique. — Ces tumeurs peuvent acquérir un volume assez grand, et lorsqu'elles siègent sur la peau elles sont recouvertes de croûtes sèches. Leur apparence est granulée, leur consistance est très inégale, très friable en certains points, plus dense en d'autres. En général le tissu se fragmente facilement. La coloration est formée par un teinté gris rose, sur laquelle ressortent des points opaques, translucides et des trames fibreuses.

Par le raclage on obtient des grumeaux opaques, de volume très inégal, qui ne sont accompagnés d'aucun suc miscible à l'eau comme dans

le carcinome. Ce produit examiné est composé de cellules dont les unes ressemblent aux lamelles épithéliales de la bouche, dont les autres présentent un ou plusieurs prolongements et sont plates vues de face. — Les grumeaux les plus volumineux sont constitués par des globes épidermiques composés de cellules épidermiques disposées en couches concentriques. Dans ces globes épidermiques il n'est pas rare de trouver au centre des cellules colloïdes ou encore des cellules contenant des noyaux plus ou moins nombreux indiquant ainsi une grande activité formatrice.

Sur des coupes verticales on voit une série de lobules épithéliaux réunis les uns aux autres par des trainées épithéliales. A la périphérie de ces lobules, les cellules sont cylindriques et implantées perpendiculairement sur la paroi conjonctive; plus en dedans les cellules sont successivement dentelées, puis plates, enfin cornées, se desséchant sous forme de globes épidermiques au centre. Sur une section horizontale on voit des coupes de lobules isolés et séparés par du tissu conjonctif plus ou moins développé servant de soutien aux vaisseaux sanguins qui ne pénètrent jamais dans l'intérieur des lobules épidermiques.

Les éléments anatomiques peuvent, en subissant diverses modifications nutritives, donner lieu à des variétés secondaires qui sont les suivantes : 1° *altération colloïde* des cellules épidermiques. Le noyau de ces cellules devient vésiculeux, plus tard les cellules elles-mêmes subissent cette altération et deviennent colloïdes. Dans ce cas le noyau est rejeté à la périphérie; — 2° *altération cornée* qui donne naissance à la forme d'épithéliome désigné par le terme de perlé.

Dans d'autres cas ce sont les éléments conjonctifs qui sont modifiés; ils peuvent être embryonnaires ou bien avoir subi l'altération muqueuse; il arrive quelquefois que le tissu conjonctif interlobulaire végète et donne lieu à la formation de villosités dans la variété d'épithéliome villeux.

Les épithéliomes lobulés sont sujets à l'ulcération. Ce phénomène peut se produire par deux processus différents : 1° par désagrégation moléculaire des cellules épithéliales qui se détachent les unes des autres à la suite de la fonte de leur substance unissante. Cet état est accompagné d'une néoformation cellulaire dans le tissu conjonctif interlobulaire, d'une formation de bourgeons charnus et comme conséquence la surface de la masse morbide devient papillaire; 2° par gangrène totale ou partielle consécutive à l'altération des vaisseaux sanguins causée par la compression exercée par les lobules épidermiques, ou bien encore par suite du gonflement inflammatoire des parois de ces vaisseaux.

Pathogénie. — Le développement de l'épithéliome lobulé s'effectue aux dépens de la couche épithéliale de la peau et des muqueuses, ou dans son voisinage immédiat, par suite de la transformation de cellules embryonnaires de nouvelle formation. Dans ce dernier cas, ce fait est dû à

l'action de présence de cellules épithéliales qui, ne proliférant pas elles-mêmes, dirigent l'évolution des cellules embryonnaires formées dans leur zone d'action nutritive.

Le plus souvent, l'épithéliome lobulé provient d'une extension du corps muqueux de Malpighi dans les espaces interpapillaires. Le bourgeon épithélial grandit, s'enfonce dans le derme, dont les éléments environnants sont embryonnaires et se prêtent à cette pénétration, puis les bourgeons, ainsi enfoncés, donnent lieu latéralement à la production de bourgeons secondaires. Ce système épithélial plein se renfle en certains points, s'étrangle au niveau d'autres points, d'où l'apparence lobulée.

Le bourgeonnement épithélial peut provenir non pas seulement de la couche muqueuse de Malpighi; on le voit aussi prendre naissance aux dépens des follicules pileux, des glandes sébacées et même des glandes sudoripares. Dans ce dernier cas, on voit dans le glomérule sudoripare les cellules pavimenteuses s'accumuler et le remplir de telle façon, que la lumière centrale est comblée; puis ces bourgeons épithéliaux poussent des prolongements latéraux qui s'anastomosent entre eux. Plus tard un certain nombre de ces cylindres s'élargissent, les cellules de la périphérie implantées sur la paroi restent petites, mais à mesure que l'on se rapproche du centre du tube élargi, elles deviennent plus grosses, puis subissent l'altération cornée et donnent naissance à des globes épidermiques.

L'épithéliome lobulé s'accroît aux dépens de sa propre masse, les lobules deviennent plus volumineux ou donnent naissance à des lobules nouveaux par le bourgeonnement latéral que nous avons décrit.

Lorsque les lobules épithéliaux viennent en contact de faisceaux musculaires, ces derniers s'atrophient après avoir passé par la dégénérescence vitreuse ou grasseuse et sont remplacés par une masse embryonnaire, aux dépens de laquelle la néoplasie s'accroît.

On constate des phénomènes analogues lorsque l'épithéliome vient au contact du tissu osseux. Ce dernier devient embryonnaire, les lamelles osseuses disparaissent, et il est consécutivement pénétré par les bourgeons épithéliaux.

Certaines régions sont particulièrement atteintes par l'épithéliome lobulé: on peut citer à ce point de vue les lèvres, la langue, la région anale, le col utérin. Ce sont, le plus souvent, des orifices soumis par leurs fonctions et leur position à des traumatismes, à des irritations incessantes et qu'il est difficile d'éviter.

Récidives et généralisation. — L'épithéliome lobulé se généralise sous forme de nodules, qui se développent soit dans les ganglions lymphatiques, soit dans les viscères comme le poumon, le foie, les reins, le cœur. L'envahissement des ganglions se fait par les voies lymphatiques, par le mécanisme que nous avons précédemment décrit; la généralisation

dans les viscères est plus rare et ne peut guère s'expliquer, le plus souvent, que par le processus qui, considérant le tissu cellulaire, les séreuses, comme des dépendances des voies lymphatiques, rattache à cette voie le trajet suivi par les éléments infectants.

Le pronostic de l'épithéliome lobulé est grave, mais il est d'autant plus grave que le stroma conjonctif de la néoplasie est plus embryonnaire. Une autre condition vient aggraver le pronostic, c'est le siège de la tumeur, lorsqu'elle s'est développée dans une région d'où partent de nombreux lymphatiques, dans laquelle la circulation sanguine est très active, qui par sa fonction est soumise à des irritations répétées; les épithéliomes qui s'y développent prennent une marche très rapide et qui leur donne une malignité égale à celle des cancers les plus mauvais. Les épithéliomes de la langue, du col utérin, sont ceux que l'on peut citer comme offrant des exemples de cette gravité et offrant un pronostic absolument désolant. L'épithéliome du dos du nez, ceux qui se sont développés dans des glandes sébacées, présentent, au contraire, une marche lente et durent de longues années sans donner lieu à des accidents d'infection. Ces derniers s'étendent surtout en surface et l'on voit souvent une partie de la néoplasie remplacée par une cicatrice, alors qu'elle se développe sur une autre partie de la périphérie.

Deuxième espèce. — Épithéliome pavimenteux perlé. — Ces tumeurs ont une certaine analogie avec les épithéliomes lobulés; en effet elles sont lobulées et souvent enkystées. Leur surface de section est sèche, blanchâtre, miroitante, due à des lamelles épithéliales desséchées. Elles doivent leur nom à ce que par le raclage on obtient de petits globes perlés englobés dans des couches concentriques communes qui les enveloppent. Ces petites perles ressemblent assez aux formations psammotiques privées de sels calcaires; il y existe aussi des lamelles de cholestérine.

Sur des coupes, on retrouve la forme lobulée, mais l'évolution épidermique est stationnaire et toutes les couches de cellules de la périphérie au centre sont constituées par des cellules aplaties à noyaux atrophiés. Le tissu conjonctif, interposé entre les lobules, est pauvre en vaisseaux sanguins et est dense.

Ces tumeurs sont rares et extrêmement bénignes, elles restent pour ainsi dire momifiées à l'état de corps étrangers, ce qui explique leur bénignité. Leur évolution est inconnue. On n'a pu étudier aucune de ces tumeurs, en voie de formation.

Troisième espèce. — Épithéliome tubulé. — On a donné différents noms à cette variété de tumeur épithéliale. Elle correspond au cylindroma de Billroth, à la tumeur hétéradénique de Robin, au polyadénome de Broca. Elle est constituée par des cylindres pleins d'épithélium pavimenteux, anastomosés les uns avec les autres, logés au milieu d'un tissu conjonctif embryonnaire ou muqueux, et dans les-

quels l'épithélium ne subit pas l'évolution épidermique et par conséquent ne donne pas lieu à la formation de globes épidermiques. Les cancroïdes qui se développent aux dépens des glandes sudoripares donnent une idée très exacte de cette variété d'épithéliome. Cependant il faut remarquer que ces tumeurs se développent également dans des organes et des tissus qui ne renferment pas de glandes sudoripares.

Ces tumeurs sont régulières de forme, ovoïdes ou sphériques. Leur tissu est grisâtre et d'apparence sarcomateuse. On n'obtient pas de suc par le raclage, mais on y trouve déjà des cylindres avec des embranchements, constitués par des cellules pavimenteuses. Ces cellules sont petites, limitées par des bords dentelés, et ne se dissocient pas facilement. Sur des coupes minces, on voit des cylindres épithéliaux bosselés et anastomosés dans différents sens. Ces boyaux épithéliaux sont entourés par un stroma fibreux quelquefois muqueux. L'épithéliome peut quelquefois, par place, subir l'altération colloïde et donner lieu à la formation de véritables globes colloïdes. Dans quelques cas on constate la présence de formations, connues sous le nom de *corps oviformes* très réfringents, correspondant à des bourgeonnements du tissu conjonctif muqueux dans le centre des cylindres épithéliaux.

Les épithéliomes tubulés peuvent se développer dans la peau et à l'occasion des glandes sudoripares. Verneuil a, le premier, signalé ce fait et décrit les tumeurs qui en résultent. Ces épithéliomes tubulés sudoripares nés profondément ont peu de tendance à s'ulcérer.

On en trouve également des exemples dans les faits de tumeurs du sein confondues avec certains cas de cancer dont il est souvent difficile de les distinguer. Leur marche est différente suivant la région où ils se développent; dans la peau et la mamelle, elle est, en général, lente, mais au niveau du col de l'utérus, leur pronostic devient plus grave, leur évolution étant aussi rapide que celle de toutes les autres tumeurs épithéliales ou cancéreuses de cette région.

Quatrième espèce. — Épithéliome à cellules cylindriques. — Ces néoplasies n'ont été bien étudiées que dans ces dernières années, jusque-là elles étaient confondues avec des cancers encéphaloïdes ou colloïdes. Elles siègent surtout dans les muqueuses de l'estomac et de l'intestin. Elles ont dans ces muqueuses la forme de disques nummulaires dont le volume est variable; elles sont souvent ulcérées à leur centre. Leur tissu est mou, elles donnent un suc lactescent abondant par le raclage; cependant ce suc renferme des grumeaux distincts formés de cellules épithéliales agglomérées. Mais la présence de ce suc, leur extension fréquente au foie et aux poumons, la mollesse de leurs tissus, portent à les confondre avec des cancers encéphaloïdes de l'organe où elles se sont développées.

Dans le suc, on trouve des cellules cylindriques à plateau ou vésiculeuses ou en calice, et renfermant souvent plusieurs noyaux, il est fréquent