

2° Le *fibrome muqueux*, ainsi nommé en raison de la présence dans son épaisseur, de kystes remplis d'une matière gélatiniforme.

3° On a noté les transformations *graisseuses* et *calcaires* du fibrome et même son ossification.

Rappelons encore que le tissu fibreux entre dans la composition des carcinomes, lipomes, myxomes, sans que sa présence en quantité plus ou moins grande modifie la nature de ces tumeurs.

**Symptômes.** — Les fibromes se présentent sous l'aspect de tumeurs de forme, de volume, de consistance variables; souvent arrondis et lobulés, ils ont, dans certaines régions, de la tendance à se pédiculariser comme des polypes (polypes naso-pharyngiens); parfois à peine gros comme un pois, il en est dont les dimensions sont colossales; en général fermes et denses comme le tissu fibreux, ils peuvent s'infiltrer de sérosité et devenir souples et mous.

**Molluscum vrai.** — Les uns, nés dans la peau ou les tissus sous-cutanés ou sous-muqueux, sont *mobiles* sur les parties profondes; les autres, implantés sur le périoste ou les aponeuroses, sont fixés et immobiles.

En général ces tumeurs sont uniques, cependant elles peuvent être extrêmement nombreuses; elles sont alors molles et siègent dans le tissu sous-cutané, c'est ce qui constitue le molluscum vrai; parmi cette multitude de fibromes molluscoïdes, il en est d'ordinaire un qui prend de grandes dimensions.

Les fibromes présentent tous les caractères des tumeurs bénignes : lenteur dans l'évolution, indolence ou douleur provoquée par la compression des tissus voisins (il n'y aurait d'exception que pour les tubercules sous-cutanés douloureux, voy. *Pathologie chirurgicale*, t. 1, p. 45), défaut d'adhérence à la peau, pas de retentissement sur les ganglions, ni d'altération de la santé générale, pas de récidive après l'extirpation.

Cependant, à la longue, les fibromes peuvent, par distension, ulcérer la peau, s'enflammer, se gangrener, donner lieu à des hémorrhagies graves, en raison de la disposition spéciale des vaisseaux, et enfin déterminer des troubles de voisinage, douleurs, déformations, extrêmement sérieux (1).

(1) Quelques auteurs, Paget, Virchow, croient à la possibilité d'une transformation des fibromes en sarcomes.

Le **pronostic**, bénin quant à la nature de la tumeur, varie suivant son siège et ses rapports avec les organes voisins (1).

**Diagnostic.** — Les caractères que nous venons d'énumérer distinguent les fibromes des tumeurs malignes; tout au plus pourrait-on rencontrer quelque embarras à propos de fibromes ulcérés et donnant lieu à des hémorrhagies.

Il est plus difficile de les distinguer des tumeurs bénignes, lipomes, ostéomes, kystes, et même de certains sarcomes.

**Traitement.** — On peut abandonner à eux-mêmes les petits fibromes, indolents et stationnaires; mais s'ils augmentent de volume, s'ils compriment des organes importants, il faut les extirper.

L'extirpation se pratique soit avec le *bistouri*, soit avec l'*anse* ou le *couteau galvano-caustique*, soit par l'*écrasement linéaire*; on sait que la section de la tumeur donne parfois lieu à des hémorrhagies sérieuses.

#### Papillomes.

Toute tumeur, quelle que soit sa texture (fibrome, sarcome, carcinome), peut, dans certains cas, offrir à sa surface des bourgeons disposés en forme de papilles, ce n'est pas pour cela un papillome.

Le papillome est simplement formé par l'hypertrophie des papilles normales reposant sur un tissu normal.

**Étiologie.** — Les papillomes les plus fréquents sont les *cors*, les *verrues*, les *poireaux*, et les *végétations* des organes génitaux, souvent désignées sous les noms de *crêtes de coq* ou choux-fleurs.

Ils se développent sous l'influence de pressions répétées (*cors*), ou par le contact d'un liquide irritant (*végétations*), ou encore sous une influence inconnue (papillomes du rectum chez les enfants).

**Anatomie pathologique.** — **Siège.** — Les papillomes se développent soit sur la *peau* (*cors*, *verrues*), soit sur les *mu-*

(1) Voy. *Polypes naso-pharyngiens*, dans ma *Pathologie chirurgicale*, t. 1, p. 372.

*queuses* (organes génitaux, larynx, muqueuse gastro-intestinale), soit sur les *séreuses* (tissu fongueux des tumeurs blanches).

Les papillomes n'étant qu'une hypertrophie des papilles normales, leur structure est celle des papilles; ils sont donc formés :

1° Par un *stroma* ou charpente de tissu conjonctif dans laquelle se trouvent des *vaisseaux* disposés en anses;

2° Par un *revêtement épithélial* formé tantôt de couches stratifiées d'épithélium pavimenteux et corné (*papillomes cutanés*), tantôt d'une simple couche de cellules cylindriques (*papillomes des muqueuses*) (1), tantôt d'une couche fort mince de cellules endothéliales (*papillomes des séreuses*).

**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. 15.

2° Les *papillomes muqueux* en végétations, ou choux-fleurs, ont été étudiés dans notre *Pathologie chirurgicale*, t. II, p. 720.

3° L'étude des *papillomes séreux* se rattache à celle des *tumeurs blanches*, t. I, p. 223.

**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; quant au tissu fongueux des tumeurs blanches, son histoire se confond avec celle de cette maladie.

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

**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.

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

## ANGIOMES. — TUMEURS ÉRECTILES

**Nævi materni. — Taches de naissance.**

Les angiomes (1) sont des tumeurs formées par le développement anormal ou par la genèse nouvelle de petits vaisseaux (2).

**Classification.** — Pendant longtemps on a admis trois variétés d'angiomes, suivant qu'on les supposait formés par des vaisseaux *artériels*, *veineux* ou *capillaires* (3).

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* (4), dans lesquels le sang circule dans un système lacunaire analogue au système caveux des organes érectiles (Ranvier et Cornil).

**Étiologie.** — Les tumeurs érectiles sont presque toujours *congénitales*, mais c'est une bien grande erreur que de croire, avec le vulgaire, à l'*influence des émotions ou des désirs* de la mère sur leur production (5).

Les angiomes qui se montrent après la naissance ont parfois pour point de départ une contusion ou une plaie.

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

(1) Une simple dilatation de vaisseaux préexistants constituera une varice artérielle, un anévrysme, mais non un angiome (Ranvier et Cornil).

(2) Dupuytren, frappé de l'aspect caverneux de ces tumeurs et de leur turgescence, leur a donné le nom de *tumeurs érectiles*, nom généralement accepté, bien que toutes les tumeurs vasculaires ne soient ni cavernueuses, ni érectiles. Les noms de *fungus hæmatodes*, de *télangiectasie*, de *nævus maternus*, n'ont pas été acceptés ou ne s'appliquent qu'à une certaine forme de la maladie.

(3) 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.

(4) D'après Broca, ce serait là deux degrés d'un même processus.

(5) 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.** — 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 viscères et surtout le foie (1).

**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,

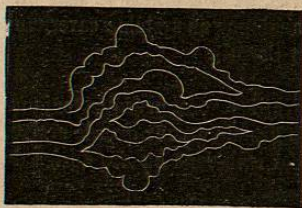


FIG. 10. — Angiome simple.

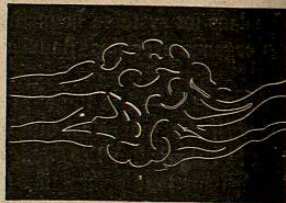


FIG. 11. — Angiome caverneux.

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.

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 sous-cutané (2).

2° L'*angiome caverneux*, ou *tumeur érectile*, est formé par

(1) Les angiomes du foie, de volume très variable, se développent aux dépens de la substance hépatique dont ils déterminent l'atrophie.

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

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 formées par du tissu fibreux très dense, et elles sont tapissées par des cellules épithéliales aplaties et fusiformes assez semblables à l'épithélium des veines (1).

**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;

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 *seis calcaires* et peut-être se recouvrir de couches fibreuses comme celles des poches anévrysmales.

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. 387) 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 *nævi materni* ou *taches de naissance*, sont tantôt rouges ou rosées et tantôt bleuâtres (2).

(1) 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 dilatent, 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).

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

succès, mais elle n'est applicable que sur les gens non vaccinés; on la pratique soit avec la lancette, soit avec de petites épingles à insecte imprégnées de vaccin et laissées quelque temps dans la tumeur;

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

3° Le *séton* simple ou caustique, c'est-à-dire imprégné de chlorure de zinc (Follin).

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 de préférence par la galvanocaustie, en traversant la tumeur par des fils de platine rendus incandescents par leur communication avec l'appareil de Middendorpf (1).

**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, Lücke, 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) (2).

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.

(1) C'est là un bon procédé pour les tumeurs qui ne sont pas trop volumineuses.

(2) Cette dernière n'attaque pas la peau, mais elle coagule le sang et cautérise plus activement que la pâte de Vienne; on peut l'employer sous forme de flèches implantées sur le pourtour de la tumeur.

## MYOMES.

Les myomes sont des tumeurs formées par du tissu musculaire.

**Division.** — Aux deux classes de fibres musculaires, fibres striées et fibres lisses, correspondent deux variétés de myomes  
1° Les *myomes à fibres striées*, qui sont très rares, presque toujours congénitaux, et dont nous ne nous occuperons pas (1);

2° Les *myomes à fibres lisses*, qui sont, au contraire, 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 (2).

Leurs causes sont aussi obscures que celles des autres tumeurs, et c'est une pure hypothèse que de les attribuer à l'excitation, au catarrhe des organes génitaux.

**Anatomie pathologique.** — *Siège.* — La *matrice* est le siège d'élection des 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 de polypes; on en a rencontré encore dans la prostate, le scrotum, les grandes lèvres, dans l'estomac, l'intestin, etc.; 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 (3); elles sont tantôt lobulées, régulières, bien circonscrites, faciles à énucléer, tantôt pédiculées et allongées comme des polypes (4). Parfois assez mous, les

(1) Rokitsky en a observé deux cas dans le testicule. Notre description s'applique spécialement aux myomes à fibres lisses.

(2) Broca les décrit sous le nom d'hystéromes.

(3) Mon ami E. Lagarde de Peyrehorade et moi en avons extirpé un dont le poids dépassait 10 kilogr.; épuisée par d'incessantes hémorrhagies, la malade avait déjà éprouvé plusieurs syncopes qui annonçaient une fin prochaine; cependant, dès qu'elle fut débarrassée de sa tumeur, les hémorrhagies et les défaillances cessèrent, et aujourd'hui sa santé ne laisse rien à désirer.

(4) D'où le nom de polypes de l'utérus qui leur est souvent donné.

myomes sont souvent *durs* comme du tissu fibreux, dont ils offrent souvent à la coupe la couleur blanche et nacrée (1); souvent, il est vrai, ils présentent une teinte rosée.

**Texture.** — Ils sont formés de fibres musculaires lisses plongées au milieu d'un tissu conjonctif parfois extrêmement abondant (2). 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.

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*, (3), *graisseuse*, *muqueuse*; dans ce dernier cas la tumeur se creuse de vastes kystes pleins d'une substance gélatiniforme.

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

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

1° Par les *hémorragies* 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;

(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.

(2) 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.

(3) 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.

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

Pour plus de détails, voy. *Myomes utérins*, dans ma *Pathologie chirurgicale*, t. II, p. 591.

## B. — TUMEURS A PRONOSTIC VARIABLE

### CHONDROMES. — TUMEURS CARTILAGINEUSES

Les chondromes sont des tumeurs formées par la production accidentelle de tissu cartilagineux (1).

Les chondromes sont toujours *indépendants des cartilages normaux de l'organisme* : les productions auxquelles, sous l'influence du rhumatisme chronique, les cartilages normaux donnent parfois naissance ont reçu le nom d'*enchondroses* (2).



FIG. 12. — Enchondrome des doigts (dessin emprunté à Follin, et fait d'après un modèle de la collection de Lenoir).

**Étiologie.** — *Siège.* — Les chondromes se rencontrent dans les os et dans les parties molles, ils sont beaucoup plus com-

(1) Le mot chondrome a été proposé par Müller qui, avec Cruveilhier, distingua 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.

(2) Sur 141 chondromes, Huertaux en a trouvé 104 pour le squelette et 37 pour les parties molles.

muns dans les os que partout ailleurs (1); on les trouve par ordre de fréquence dans les os des doigts et des métacarpiens, dans les os du bassin, de la mâchoire, etc., dans les extrémités du fémur, du tibia.

Les chondromes des *parties molles* se rencontrent surtout dans la parotide et le testicule (2), plus rarement dans la mamelle, la glande sous-maxillaire, l'ovaire, etc.

Le chondrome des os s'observe surtout avant vingt ans, tandis que celui des parties molles est plus fréquent après cet âge.

D'ailleurs, ces tumeurs se développent sous une influence inconnue (3), et elles sont souvent multiples, surtout lorsqu'elles frappent les mains ou les pieds (Dolbeau).

**Anatomie pathologique. — Texture.** — La texture des chondromes est la même que celle du tissu cartilagineux nor-

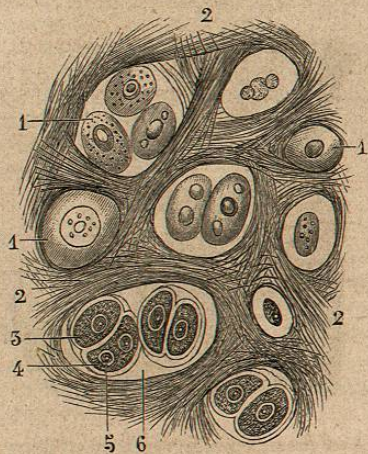


FIG. 13. — Cette figure est destinée à montrer les éléments microscopiques d'un chondrome en voie d'évolution.

1. Cavité creusée dans le cartilage et renfermant des cellules de formes diverses.
2. 2. Fibres (c'est-à-dire la substance fondamentale) séparant ces cavités les unes des autres.
- 3, 4, 5, 6. Cellules cartilagineuses en voie de prolifération. — On peut remarquer qu'elles se composent d'un nucléole, d'un noyau, d'une masse de protoplasma et de deux capsules, l'une primitive, l'autre secondaire.

mal, c'est-à-dire qu'ils sont formés par une *substance fondamentale* hyaline, transparente, donnant de la chondrine par

(1) Dolbeau et Paget croient que le chondrome de la région parotidienne est presque aussi fréquent que celui des phalanges et des métacarpiens.

(2) A l'appui de l'hérédité du chondrome on ne peut citer que deux ou trois observations, et l'influence du *traumatisme* est tout aussi douteuse.

Peut-on attribuer le chondrome des os au *rachitisme* ou à une perversion dans le développement des os? (Muller, Chassaignac.)

la coction, et creusée de cavités dites *cavités de cartilage*: dans ces cavités sont logées des *cellules* formées par une masse de protoplasma au milieu duquel on trouve un ou deux *noyaux* avec leurs nucléoles; de plus, ces cellules sécrètent autour d'elles de minces membranes de *capsules de cartilage*.

La tumeur se présente sous la forme de lobes réunis par une trame cellulo-vasculaire (1), mais dans laquelle on n'a encore trouvé ni nerf ni lymphatiques; parfois la tumeur toute entière est entourée d'une coque fibreuse résistante.

**Variétés.** — Ce type, qui peut être désigné sous le nom de *chondrome hyalin* à un ou plusieurs lobes, présente plusieurs variétés.

Entre les îlots cartilagineux, on peut rencontrer soit du tissu embryonnaire en grande quantité (*chondro-sarcome* de Virchow), soit du tissu fibreux en abondance (*chondro-fibrome*).

Lorsque le chondrome s'est développé dans une glande, comme le testicule ou la parotide, on peut rencontrer dans le tissu cellulo-vasculaire qui sépare les lobes cartilagineux des *culs-de-sac* (2) et des conduits glandulaires (*adéno-chondromes*).

Parfois la tumeur cartilagineuse s'infiltré de sels calcaires (*chondromes ossifiants*), dans d'autres cas, elle se ramollit à son centre qui prend l'aspect d'un kyste à contenu filant et gélatineux (*cysto-chondrome*). Enfin, ces diverses variétés sont souvent combinées entre elles, c'est ce qui constitue le *chondrome mixte*, de beaucoup le plus fréquent, surtout dans les glandes.

Les chondromes peuvent subir diverses *altérations nutritives*, leurs cellules s'infiltré de granulations graisseuses; ils se ramollissent, ou, au contraire, se calcifient.

**Rapport du chondrome avec les tissus voisins.** — 1<sup>o</sup> Les rapports avec le *tissu osseux* peuvent présenter trois variétés: tantôt la tumeur cartilagineuse, née au centre de l'os, le repousse et s'en forme une véritable coque (*enchondrome*); tantôt les îlots cartilagineux sont disséminés çà et là dans l'épaisseur de l'os (*chondrome diffus*); tantôt la tumeur est placée à la surface de l'os au-dessous du périoste (*périchondrome*).

2<sup>o</sup> Les chondromes des *parties molles* sont rarement purs,

(1) En quoi le chondrome diffère du vrai cartilage.

(2) Ranvier et Cornil font remarquer que ces *culs-de-sac*, produits d'une irritation de voisinage, n'ont que bien peu d'importance et ne justifient pas la distinction d'une variété.

ils s'unissent fréquemment à d'autres tumeurs; quoi qu'il en soit, ils repoussent les tissus sans leur adhérer (1), et c'est exceptionnellement qu'on les voit perforer la peau, refouler les os.

3° Dans certains cas, les chondromes se rencontrent dans les viscères, surtout dans les poumons.

**Symptômes.** — Les chondromes ont une *forme* sphéroïdale, à surface bosselée; leur *consistance*, souvent dure et élastique comme celle du cartilage normal, peut présenter de grandes variétés, car elle est parfois molle au point de faire croire à de la fluctuation, ou dure et pierreuse comme celle du tissu osseux.

Ces tumeurs sont naturellement immobiles lorsqu'elles se développent aux dépens du squelette; nées dans les parties molles, elles possèdent une certaine mobilité. Elles sont *indolentes* (2), sans *action sur l'organisme*; cependant, si d'ordinaire la santé est excellente, elle peut aussi s'altérer comme dans le cas de tumeur maligne; la peau qui les recouvre est souple et normale, cependant les veines sous-cutanées peuvent être dilatées.

**Marche.** — Le chondrome subit un accroissement continu et progressif, mais très variable dans ses allures (3); son ulcération est très rare et n'a lieu que par l'excessive distension de la peau; la surface ulcérée ne laisse écouler que peu de liquides, et ces liquides n'ont point la fétidité de l'ichor cancéreux; cependant on voit souvent dans ce cas le malade pâlir, maigrir, être pris d'une fièvre hectique; il peut même succomber: c'est surtout ce qui a lieu lorsque des tumeurs semblables se développent dans les viscères.

(1) Mais souvent sur leur pourtour on rencontre de petits îlots cartilagineux libres, fait important au point de vue opératoire (Dolbeau).

(2) Si le chondrome est parfois douloureux, c'est en raison de la compression qu'il exerce sur les tissus voisins.

(3) Ainsi on a remarqué que les chondromes des doigts et de la région parotidienne mettaient au moins cinq ou six ans avant que le chirurgien ne fût appelé à intervenir, tandis que ceux du testicule et des grands os du squelette avaient une marche beaucoup plus rapide.

Une contusion, un traumatisme quelconque peut accélérer l'évolution du chondrome.

**Pronostic.** — Ces différences dans l'évolution du chondrome conduisent à le ranger dans la classe des tumeurs à pronostic variable: car si autrefois il était considéré comme essentiellement bénin, on sait aujourd'hui qu'il en est dont l'évolution ressemble à celle des tumeurs malignes, sans que leur texture puisse rendre compte de cette différence (1).

**Diagnostic.** — D'une façon générale, un chondrome se reconnaît à son siège, à son indolence, à sa consistance, son aspect bosselé, la lenteur de son évolution, le défaut d'adhérence de la peau.

Cependant si certaines tumeurs cartilagineuses, comme celles du doigt et de la parotide, sont d'un diagnostic facile, il en est qui, placées dans la profondeur des membres ou dans les viscères, se rapprochent beaucoup des fibromes, des sarcomes, etc.

**Traitement.** — L'*extirpation* est le seul traitement convenable: cette extirpation est en général facile lorsque le chondrome, placé dans les parties molles, est entouré d'une coque fibreuse qui permet son énucléation; le chondrome du tissu osseux peut être enlevé indépendamment de l'os lorsqu'il s'est développé à sa surface, dans le cas contraire il faut procéder à la résection, à la désarticulation ou à l'amputation.

#### ADÉNOMES (*αδένη*, glande).

Les adénomes sont des tumeurs formées par des éléments glandulaires.

Les glandes normales se divisent en deux groupes: 1° les glandes en grappe; 2° les glandes en tubes: à chacun de ces groupes correspond une variété d'adénome: 1° aux glandes en grappe correspond l'*adénome acineux*; 2° aux glandes en tubes correspond l'*adénome tubulé*.

La description des adénomes doit être précédée de remarques importantes. Cruveilhier, Velpeau remarquèrent que parmi les tumeurs du sein englobées sous le nom de cancers, ils s'en trouvait qui en

(1) On a remarqué que les enchondromes des mains et de la région parotidienne sont plus bénins que ceux des os et des viscères (Paget).

différait considérablement; ils désignèrent ces tumeurs sous les noms de *corps fibreux*, eu égard à leur aspect; de *corps fibreux*, parce que Velpeau les crut formées par des épanchements sanguins consécutifs à des contusions; de *tumeurs adénoïdes*, lorsque Lebert eut démontré la présence dans leur intérieur de culs-de-sac semblables à ceux qui constituent la glande; enfin d'*adénomes*, c'est-à-dire de tumeurs formées par des éléments glandulaires (tubes et culs-de-sac).

La plupart des chirurgiens regardent ces tumeurs comme très communes, tandis que les histologistes considèrent les adénomes purs comme rares, car un grand nombre de tumeurs dites adénomes renferment, il est vrai, un certain nombre de culs-de-sac glandulaires, mais unis à un autre tissu, soit à du fibrome, soit à du myxome, soit à du sarcome; les culs-de-sac glandulaires ne sont qu'un élément secondaire, résultat de l'irritation de la glande.

Cela est si vrai, que, la tumeur enlevée, si elle récidive, la nouvelle tumeur peut ne pas contenir d'éléments glandulaires, mais être exclusivement formée par du sarcome ou du myxome.

La présence d'éléments glandulaires dans une tumeur ne suffit donc pas pour la qualifier d'adénome; il faut, pour qu'il y ait adénome, non seulement que la nature et la disposition des culs-de-sac soient entièrement semblables à celles de la glande atteinte, mais encore que le stroma ne soit formé ni par du myxome ni par du sarcome.

Les causes des adénomes sont inconnues; mais un fait important, c'est qu'ils se montrent de préférence dans le jeune âge et chez l'adulte, tandis que le carcinome se manifeste souvent à une époque plus avancée.

**Anatomie pathologique. — Siège.** — Les *adénomes acineux* se rencontrent surtout dans la *mamelle*; on en a encore observé dans les glandes *parotite*, *lacrymale*, *sous-maxillaire*; les glandes sous-muqueuses du *voile du palais* et du *pharynx* peuvent en être atteintes (1).

Les *adénomes tubulés* se rencontrent surtout dans la muqueuse gastro-intestinale, dans l'*utérus*, le *rectum*; quelques *polypes* du nez appartiendraient à cette variété.

**Aspect.** — Un adénome ordinaire ou acineux se présente sous l'aspect d'une tumeur élastique, assez régulière ou lobulée; la surface de la coupe est d'un blanc grisâtre ou légère-

(1) Il en résulte soit une tumeur, soit une hypertrophie générale de la muqueuse.

ment rosée et grenue; par le raclage elle ne donne pas de suc, leur consistance est assez variable; lorsque le stroma fibreux prédomine, ils sont durs, fermes; il n'est pas rare de rencontrer dans leur épaisseur des kystes à contenu liquide ou butyreux (1).

**Texture.** — Les *adénomes acineux* ont la même texture que les glandes acineuses ou en grappe (*mamelle*, *parotide*, glandes *salivaires*), c'est-à-dire qu'ils se composent d'une série de culs-de-sac formés par une membrane bien nette, tapissée intérieurement par un épithélium pavimenteux bien régulier, et séparés les uns des autres par une couche de tissu fibreux: dans certains adénomes ce sont les culs-de-sac glandulaires qui prédominent; dans d'autres cas, c'est le tissu fibreux (différence qui a conduit Broca à distinguer deux variétés d'adénomes).

Les *adénomes tubulés* (2) s'observent sur les glandes muqueuses qui possèdent des glandes en tubes, ils consistent en

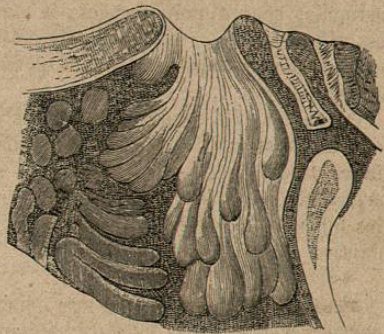


FIG. 14. — Coupe d'un petit adénome polypeux et tubulé de l'intestin grêle. Grossissement, 20 diamètres. (D'après Ranvier et Cornil.)

une hypertrophie et une multiplication de ces glandes, et sont constitués par un grand nombre de tubes tapissés par un épithélium cylindrique, tubes souvent dilatés par places et

(1) D'après Ranvier et Cornil, les adénomes purs ne dépassent guère le volume d'une noix, ils se confondent avec la mamelle et ne renferment presque jamais de kystes; les tumeurs bien circonscrites et volumineuses sont généralement des fibromes, des sarcomes ou des myxomes.

(2) Broca, Verneuil, les décrivent sous le nom de *polyadénomes* ou *adénomes multiglandulaires*; ils en décrivent deux variétés: les uns sont circonscrits et bénins; les autres, diffus, se comportent comme les épithéliomes.



remplis d'une substance colloïde ; ces adénomes prennent souvent la forme de petits polypes (1).

**Symptômes.** — 1° Les *adénomes acineux* se présentent sous l'aspect de tumeurs arrondies ou lobulées, assez régulières, mobiles, dépourvues d'adhérences ; ces tumeurs, que l'on rencontre dans la mamelle, la parotide, sont souples, élastiques (2) ; parfois elles déterminent un petit suintement séro-sanguinolent.

Leur évolution est très lente ; elles sont indolentes, ne déterminent pas d'engorgement ganglionnaire et en général ne récidivent pas après l'extirpation. Broca admet la récurrence de l'adénome, mais cette récurrence doit faire craindre la nature sarcomateuse de la tumeur.

À la longue, cependant, ces tumeurs peuvent déterminer l'ulcération de la peau, elles peuvent alors se ramollir et suppurer.

2° Les *adénomes tubulés* forment de petites tumeurs molles, arrondies, souvent polypiformes ; la muqueuse qui les recouvre est rouge, violacée ; leur évolution est très lente, très bénigne, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils atteignent de grandes dimensions (3).

On pourrait les confondre avec des *épithéliomes à cellules* cylindriques ; mais tandis que l'adénome tubulé, composé de tubes très réguliers s'ouvrant à la surface des muqueuses, creusé de petits kystes, s'élève souvent en forme de polype, les tubes de l'épithéliome sont irréguliers, ils ont de la tendance à envahir les tissus profonds.

**Pronostic.** — D'une manière générale, les adénomes sont considérés comme des tumeurs bénignes, et Ranvier et Cornil leur reconnaissent absolument ce caractère de bénignité.

(1) Les œufs de Naboth, si fréquents sur la muqueuse utérine, sont les plus onnus de ces adénomes.

(2) Dans certains cas elles sont aussi molles qu'un encéphaloïde ramolli ou aussi dures qu'un squirrhe.

(3) Un certain nombre de polypes du rectum, de l'utérus, de l'intestin, appartiennent à cette variété.

Broca croit que ces adénomes peuvent être diffus et envahissants ; ils se rencontreraient sur les glandes sudoripares de la peau, sur la muqueuse du col utérin, et se comporteraient comme des épithéliomes ; leur aspect est celui du papillome et plus tard celui de l'épithéliome.

Cependant beaucoup de chirurgiens (4) ont cité des cas de récurrence des adénomes (n'avaient-ils pas affaire à un sarcome ?) et Broca, Verneuil, admettent l'existence d'adénomes diffus de la peau et des muqueuses, dont la marche serait aussi maligne que celle des épithéliomes (2). Toutefois le dernier mot n'est pas dit sur cette question.

**Traitement.** — Les gros adénomes des glandes doivent être extirpés par le bistouri ; quant aux adénomes tubulés de la peau et des muqueuses, on peut, suivant les cas, les respecter ou les enlever ; il est impossible de poser des règles générales à leur égard.

#### Myxomes.

Les myxomes sont des tumeurs formées par du tissu muqueux (3).

Ils ont été longtemps décrits sous le nom de *tumeurs colloïdes, gélatineuses*, etc.

Leurs causes sont inconnues ; on les rencontre à tout âge, mais de préférence chez les adolescents et les adultes.

**Anatomie pathologique.** — *Siège.* — On a rencontré des myxomes un peu partout, mais surtout dans les régions où se trouve du tissu cellulo-adipeux.

Les plus communs sont les myxomes (ou polypes muqueux) des *fosses nasales* et les myxomes (ou môles hydatiques) du *placenta* (4) ; puis viennent les myxomes des *nerfs*, longtemps confondus avec les névromes (5).

Ceux des muscles.

On peut en trouver dans les *glandes* (sein, rein, etc.), sous

(1) Qui font entrer dans la classe des adénomes un grand nombre de tumeurs qui peut-être n'en sont pas.

(2) Pour Cornil et Ranvier, ces adénomes diffus ne seraient que des épithéliomes.

(3) Chez l'embryon, le tissu muqueux constitue une des premières phases des tissus fibreux et adipeux ; il forme le cordon ombilical, et chez l'adulte le tissu muqueux persiste dans le corps vitré.

(4) On en a trouvé, chez des enfants nouveau-nés, dans le cordon ombilical.

(5) Ils forment une tumeur qui tantôt englobe les tubes nerveux, tantôt les dissocie et les refoule à sa périphérie ; dans le cerveau, ils forment des tumeurs verdâtres (*collonéma* de Müller).