

## Tumeurs tuberculeuses(1)

Par le Dr Maurice Renaud

*Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à la Salpêtrière*

Nous commençons à bien connaître le polymorphisme des lésions tuberculeuses et à nous bien rendre compte de la fréquence des tuberculoses atypiques. C'est pour apporter une contribution à l'étude de ces dernières que nous voudrions attirer l'attention sur certaines tumeurs qui se présentent avec les caractères macroscopiques des tumeurs malignes infiltrées, dont nous avons pu établir la nature tuberculeuse et qui par certains points doivent être rapprochées des tumeurs cutanées décrites sous le nom de sarcoïdes tuberculeuses (Boeck, Darier et Roussy).

Nous avons eu en quelques mois l'occasion d'examiner quatre tumeurs de ce genre, enlevées à la clinique de Monsieur le Professeur Segond et qui présentaient les mêmes caractères cliniques et anatomiques, macroscopiques et microscopiques.

Dans le premier cas il s'agissait d'une petite tumeur de l'orbite siégeant en dehors du globe de l'œil, du volume d'une petite noix d'aspect lardacé ayant envahi les muscles du globe et donnant des phénomènes de compression. On diagnostiqua une tumeur maligne et l'œil fut énuclé.

Dans le deuxième cas il s'agissait d'une tumeur de la parotide siégeant en pleine glande, mal délimitée, formant un noyau grisâtre et dur.

La troisième tumeur fut enlevée dans la région sous maxillaire chez un jeune homme. Elle était constituée par un tissu grisâtre, marbré, de consistance un peu molle, du volume d'une mandarine. Il s'agissait probablement d'une glande sous maxillaire très augmentée de volume.

La quatrième tumeur enfin avait envahi tout le petit bassin et était adhérente à tous les organes pelviens. Son tissu était grisâtre, lardacé, de consistance ferme et en aucun point ramollie. Elle donnait cliniquement l'impression d'une tumeur infiltrée à point de départ inconnu.

On ne pouvait dans aucun de ces cas faire d'autre diagnostic clinique que celui de tumeur infiltrée et par conséquent envahissante et maligne. Seul l'examen des tumeurs au laboratoire permit d'affirmer la nature tuberculeuse de ces néoformations, grâce à l'aspect des coupes histologiques, à la présence de nombreuses cellu-

les géantes et au résultat positif que donna l'inoculation au cobaye de la tumeur No 3.

L'aspect histologique de ces quatre tumeurs est dans l'ensemble assez semblable pour que la même description s'applique à chacune d'elle. Nous nous trouvons manifestement en présence de productions inflammatoires d'origine tuberculeuse mais bien différentes au point de vue histologique des tubercules crus, ramollis ou infiltrés.

Il s'agit en effet de productions intermédiaires aux follicules tuberculeux et aux scléroses pures. L'aspect peut être très simplement et très fidèlement décrit de la façon suivante.

Le tissu fondamental de la tumeur est constitué par un stroma conjonctif d'aspect variable soit jeune, avec beaucoup de cellules fusiformes, soit au contraire franchement fibreux. Sur ce fond se détachent des traînées de cellules rondes, volumineuses, plus semblables à des plasmazellen qu'à des leucocytes, divisant la tumeur en une série de loges. Ces traînées de cellules doivent être interprétées comme des lésions inflammatoires en foyers nodulaires ou diffuses, qui se sont édifiées dans le tissu conjonctif de l'organe envahi, et de préférence autour des vaisseaux.

Entre ces travées nous trouvons un tissu homogène, constitué par une infinité de cellules peu teintées, ovales, pressées les unes contre les autres, et au milieu desquelles sont semées de place en place des cellules géantes. Ces cellules doivent retenir notre attention. Elles apparaissent à un fort grossissement fusiformes à protoplasma clair, à limites peu distinctes et noyées dans un tissu fibrillaire ou grenu. Leur noyau est volumineux, allongé, très peu coloré, mais avec un beau nucléole. Ce sont à n'en pas douter des cellules conjonctives jeunes, analogues, par leur aspect aux cellules épithélioïdes des follicules tuberculeux typiques.

Les cellules géantes dispersées au milieu de ces cellules conjonctives ont les caractères des cellules géantes tuberculeuses. Enormes, constituées par un protoplasma grenu, inégal et dégénéré, elles sont bordées à leur périphérie par des rangées de noyaux en nombre considérable. Les quatre tumeurs examinées se montrent très riches en cellules géantes.

Quand on cherche à interpréter les lésions que nous venons de décrire l'explication la plus plausible est celle qui nous fait admettre l'existence d'une forme particulière d'inflammation ou la réaction est caractérisée par le développement envahissant d'un tissu conjonctif néoformé, dont les cellules prennent l'aspect de plasmazellen, de cellules épithélioïdes et de cellules géantes. Il ne s'agit ni d'une infiltration embryonnaire capable de désintégration, ni de sclérose tendant à donner un tissu de cicatrice lente et rétractile. Nous sommes en présence d'une multiplication des éléments conjonctifs analogue à celle qu'on observe dans les tumeurs de ce tissu. C'est en ce sens que nous avons pu dire que ces productions néoformées étaient des tumeurs tuberculeuses.

(1) Communication présentée au Congrès des M. L. F. A., à Québec.