

LA QUESTION DES ADÉNOLYMPHOMES, CONSIDÉRÉE SOUS L'ANGLE HISTO-PATHOLOGIQUE

György Róna et Endre Vargha*

(Reçu : le 22 déc. 1951)

Introduction

En 1910 *Albrecht* et *Arzt* ont décrit une tumeur spécial, qu'ils qualifièrent de «cystadénome papillaire intralymphonodulaire» et l'interdépendance intime des éléments épithéliaux et lymphaticoréticulaires. L'intérieur de la tumeur — entourée d'une capsule de tissu conjonctif — manifestait un tissu adénoïde semé de centres germinaux. Par sa structure, la tumeur ressemblait aux nodules lymphatiques, elle contenait de glandes fourrées de tissu épithélial cylindriques haut. La description *Albrecht* et *Arzt*, fut suivie d'observations consécutives à la tumeur désignée par les noms les plus divers. C'est ainsi que *Ssobolew* parle de branchiome ; *Feldmann* d'adénome tubulaire cystique (branchiogènes), tandis que des auteurs français : *Ménétrier*, *Peyron* et *Surmont* se décident pour l'appellation «kyste amygdaloïde». Les auteurs américains lancent la dénomination de «tumeur Warthin», qui n'est aucunement fondée. L'expression «adénolymphome», provenant de *Hamperl*, est la plus courante.

Nos investigations personnelles

Notre rapport comprend 6 cas d'adénolymphomes. Pour 3 d'entre eux, nous sommes redevables à l'Hôpital des Chemins de Fer de l'État Hongrois (MÁV) ; 2 cas composaient le matériel du I^{er} Institut d'Anatomie-Pathologie et de Recherches expérimentales du Cancer, un, celui du II^e Institut d'Anatomie pathologique. Nous faisons suivre leur description.

1. Chez G. A., sujet âgé de 56 ans, une tumeur à croissance lente est observée. Celle-ci, grosse comme un poing petit, siège derrière la glande parotide et reste assez réfractaire aux essais de mobilisation. L'ablation est pratiquée par voie d'accès transparotidienne, et la tumeur, située entre la capitule et le col de la mandibule est intégralement écartée.

A l'examen macroscopique (Examen histologique N° 1686/1942 MÁV) la tumeur se révèle encapsulée, dense ; des faisceaux épithéliaux en traversent la coupe.

Un faible grossissement permet de distinguer que la tumeur est comblée, en majeure partie, par des foyers cellulaires épithéliaux. Plus rarement, les cellules forment des lumières étroites (fig. 1). Les groupes cellulaires épithéliaux sont entourés de tissus conjonctifs lymphoréticulaires qui se trouvent cependant comprimés et refoulés par la substance glandulaire. De nombreux follicules, contenant de centres germinatifs y foisonnent. La trame réticulaire se compose de fibres grossières, fréquemment hyalinées. Parmi les fibres réticulaires il y a, outre les lymphocytes, un certain nombre de granulocytes éosinophiles et de plasmocytes.

Un grossissement plus fort découvre des cellules polygonales, serrées les unes contre les autres, avec des contours bien délimités. Le plus souvent, les

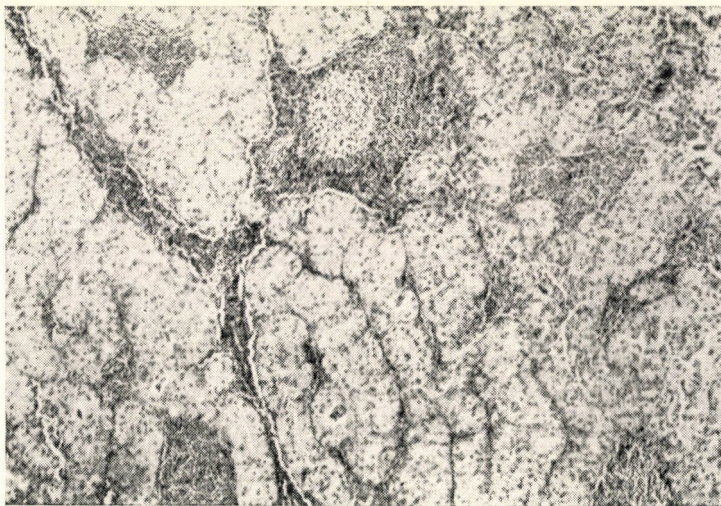


Fig. 1. Tissu conjonctif lymphoréticulaire, avec de centre germinatif, occupant l'espace entre les foyers épithéliaux denses.

cellules épithéliales s'alignent en un seul rang dans les tubes glandulaires, — il est, toutefois, possible d'observer certains cas où la prolifération des cellules en repousse quelques-unes vers la lumière glandulaire. De cette manière, ces cellules se dressent en ombrelle de champignon à l'intérieur de la lumière et dépouillent leur forme cylindrique. Les cellules épithéliales proliférantes qui se pressent dans la lumière peuvent éventuellement oblitérer complètement les glandes, en raison de quoi elles donnent naissance à des groupes cellulaires compacts. Dans ceux-ci, la pression exercée par les cellules adjacentes produit des formes cellulaires polygonales, disposées en mosaïque (fig. 2).

Le plasmе cellulaire est d'une structure spongieuse, comprenant fréquemment des vacuoles considérables. Leur coloration au Mallory est de couleur de feu ; d'un bleu d'acier au Masson-trichrome, elle est violette à la gentiane,

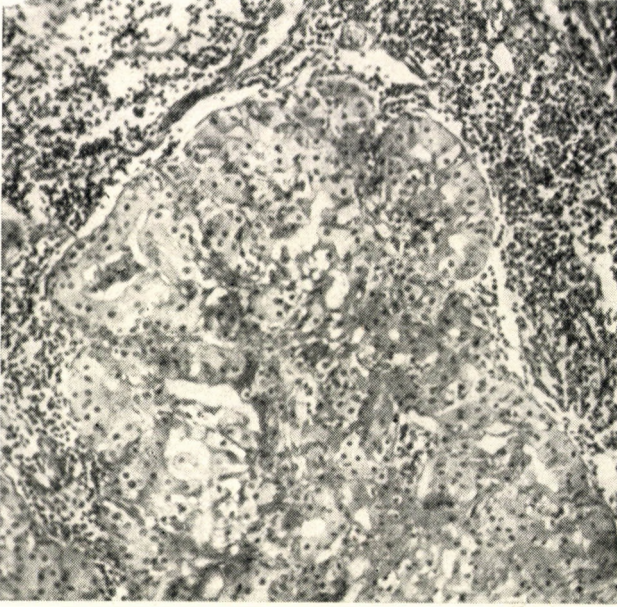


Fig. 2. Les cellules proliférées forment des foyers serrés et oblitèrent la lumière glandulaire.

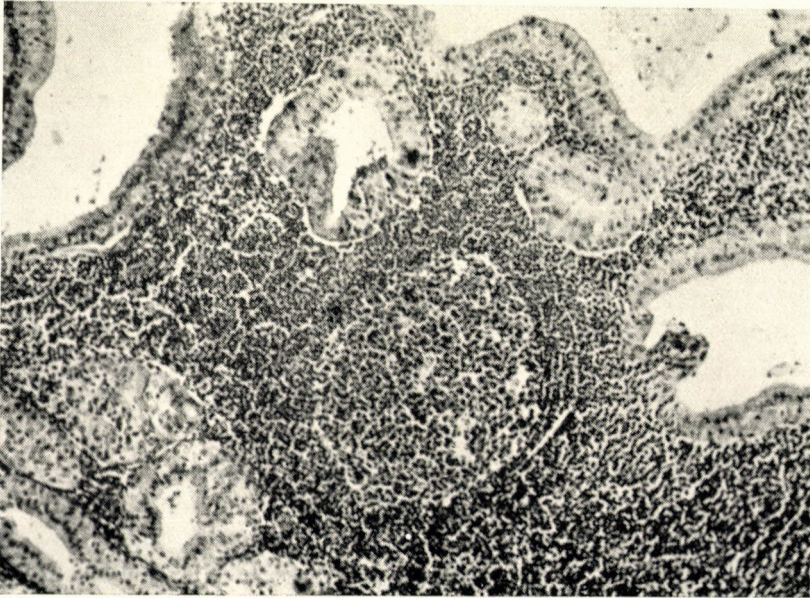


Fig. 3. Canaux glandulaires fourrés d'épithèle élevé. Tissu conjonctif lymphoréticulaire, avec de centre germinatif.

orangée au rouge Congo, rouge-vif au mucicarmine, tandis que les coupes congelées colorées au Soudan III donnent un jaune ocré. Les granulations observées sont des sécrétions des cellules glandulaires, elles rejoignent le système sécrétoire capillaire situé aussi bien entre les cellules qu' à leur base même et dont le réseau parcourt la tumeur entière. Les parois des capillaires sécrétoires contiennent chacune un noyau nettement pyknotique, plus particulièrement discernable à la coloration Masson.

2. Notre deuxième sujet, mâle, I. F., 55 ans, se décide à consulter pour une tumeur du cou lentement progressive depuis déjà 5 ans. A l'examen :

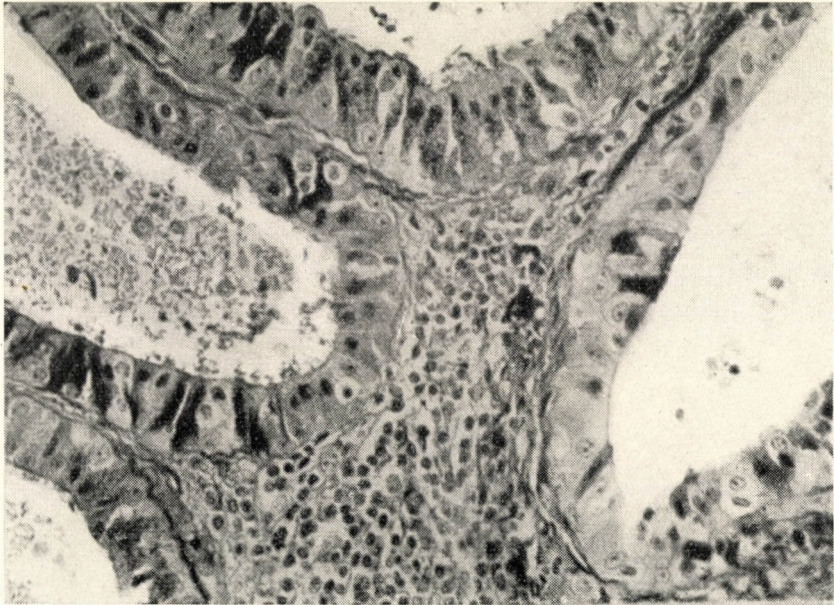


Fig. 4. Capillaires sécrétoires. Le réseau réticulaire et la membrane de base sont nettement visibles. Coloration Mallory-Heidenhain.

tumeur d'une grosseur d'amande à l'angle mandibulaire, côté droit, en connexion avec la parotide. Après exérèse chirurgicale, la tumeur intacte, diagnostiquée comme tumeur de la région sous-mandibulaire est soumise à l'examen histopathologique.

A l'examen macroscopique (No 69/1951 du I-er Inst. d'Anatomie-Pathologique et de Recherches exp. du Cancer) la tumeur, d'une grosseur d'amande, est élastique à la palpation, encapsulée ; elle présente une surface mamelonnée, d'un rouge brunâtre. A la coupe : structure réticulée, percée de petites cavités grosses comme des têtes d'épingles ou des grains de mil, qui donnent, à la compression, une substance épaisse de débris.

A l'examen histologique, fait à l'aide d'un agrandissement faible, la tumeur dénote une structure alvéolaire. Elle est en majeure partie formée de glandes dont la lumière est parfois à peine visible pour dominer, d'autres fois, tout le champ visuel. La paroi est généralement lisse, dans les glandes dilatées de menues villosités se haussent. L'épithélium de ces dernières est composé d'éléments cylindriques de haute taille ; coloré à l'hématoxyline-éosine, il donne un rouge vif. Le stroma interglandulaire est formé d'un tissu conjonctif lympho-réticulaire avec des centres germinaux occasionnels (Fig. 3). La sécrétion glandulaire, charriée par les capillaires sécrétoires, parvient dans la lumière dilatée des glandes (Fig. 4.) Elles s'y trouvent sous forme de menus granules qui se colorent en rouge vif sous l'action de la leucofuchsine-acide périodine d'après Schiff. La fusion de plusieurs granules, suivie de leur coagulation, forme des globes composées de couches concentriques, qui manifestent une fuchsinophilie accusée et conservent

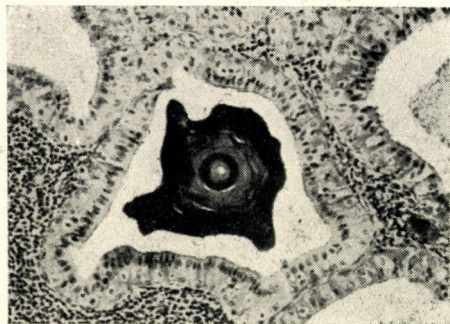


Fig. 5. Résidu sécrétoire condensé, avec des traces concentriques. Coloration Ziehl-Neelsen-Haematoxylin.

leur coloration rouge même à l'application du procédé Ziehl-Neelsen. (Fig. 5.) Selon Mallory, quelques-unes des couches concentriques se colorent en bleu, la majorité en couleur de feu.

3. K. P., sujet féminin, 57 ans, remarque une tumeur croissant depuis tantôt 2 ans dans la région parotidienne gauche. La tumeur diminue pendant un certain temps, pour redevenir nettement palpable. La radiothérapie est restée inefficace.

Avant l'intervention opératoire, la palpation décelait une tumeur grosse comme une pomme. La commissure g. des lèvres est d'une motricité amoindrie, ce qui est évident lorsque la malade ouvre la bouche. Durant l'exérèse, l'envahissement des régions adjacentes par la tumeur est mis à jour, ainsi que les ramifications du nerf facial.

A l'examen macroscopique (N° 331/1951 MÁV) la tumeur d'une taille de noix verte, reproduit la structure de la glande parotide. Elle contient de petits nodules jaunâtres.

L'étude histologique démontre que la tumeur est composée d'acini aux tailles diverses. L'épithélium glandulaire est contracté, le noyau pyknotique, riche en chromatine, à les bords lobuleux. Parmi les cellules épithéliales, il est possible de noter nombre de capillaires sécrétoires. Le stroma est fibreux, considérablement hyaliné. On observe peu d'éléments cellulaires entre les fibres où prédominent les lymphocytes et plasmocytes cependant, un nombre restreint de cellules éosinophiles est également présent. La capsule de la tumeur est, de

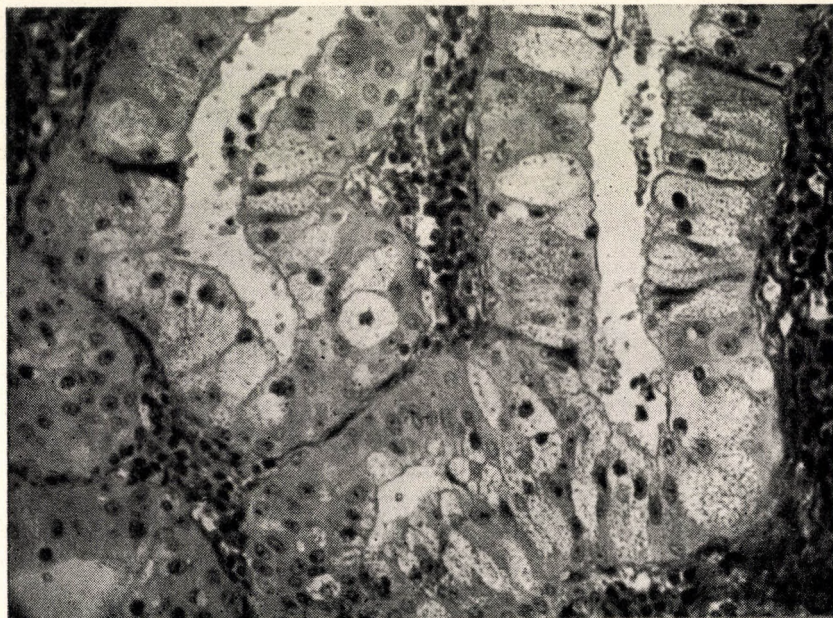


Fig. 6. Cellules polygonales, au protoplasme spongieux, parmi les oncocytes. Coloration Mallory-Heidenhain.

même, fort épaissie, homogène, hyalinée. Nous y distinguons des infiltrations de cellules rondes.

4. V. J., sujet mâle, 65 ans. Depuis 4 ans, le malade observe une tumeur lentement progressive, antérieure à l'oreille droite. A la palpation, cette tumeur est grosse comme une noix, compacte. A l'opération, des prolongements adhérents aux régions adjacentes sont exposés.

Macroscopiquement (N° 574/1951 MÁV) la tumeur a la taille d'une noix, elle est brunâtre, molle au toucher.

L'examen histologique découvre une structure en acini polygonaux, où les papilles protubérantes ne sont pas fréquentes. L'épithélium se dispose en double couche, les cellules épithéliales cylindriques à corps effilé sont entremêlées de nombreuses cellules polygonales tuméfiées, dont le protoplasme présente une structure spongieuse, ou totalement dissoute. Ce type de cellules tend

à se détacher et à tomber dans la lumière glandulaire. Notons une similitude avec les cellules épithéliales des glandes sébacées (fig. 6.). Parmi les cellules épithéliales nombre de capillaires sécrétoires sont reconnaissables, d'ailleurs ce sont des granulocytes éosinophiles qui s'y trouvent. Le stroma lympho-réticulaire est comprimé.

5. T. I. sujet féminin, 40 ans, a observé une tumeur dont l'évolution très lente dure depuis tantôt 7 ans, et qui siège en retrait de la mâchoire droite. L'ablation de la tumeur encapsulée se fait sans difficulté.



Fig. 7. Aspect macroscopique de l'adénolymphome. La coupe de la tumeur est agrémentée de cavités aux bords irréguliers, grosses comme un pois ou la tête en verroterie d'une épingle.

L'examen macroscopique (N° 4042 Inst. d'Anat. Path. II.) constate une tumeur grosse comme une noix verte. La surface, légèrement bosselée est engainée dans la capsule fibreuse. A la coupe, des cavités aux bords irréguliers, grandes comme une tête d'épingle en verroterie, ou un grain de poivre, sont observées ; elles sont remplies d'une substance colloïdale épaisse. D'autres régions de la tumeur montrent une structure glandulaire, parcourue de faisceaux conjonctifs fibreux (fig. 7.).

L'étude histologique permet de distinguer des glandes dilatées kystiformes, dans lesquelles on note une ramification de papilles. Les cellules épithéliales sont hautes dans toutes les zones, avec contours nets, et un entrelac formé par de nombreux capillaires sécrétoires. La lumière glandulaire contient outre la sécrétion, de petits corps disposés en couches concentriques superposées. Entre les glandes dilatées, le stroma interglandulaire est minime ; il comporte une

majorité de fibres réticulaires hyalinées, contenant peu d'éléments cellulaires, de lymphocytes ou de cellules éosinophiles. Ses fibres qui s'en détachent composent la membrane basale des glandes.

En colorant les coupes congelées au Soudan III, les cellules épithéliales présentent des lipoides en granulation très fine, et prenant peu le colorant. Une substance d'une coloration similaire se trouve dans la lumière glandulaire, dans une zone rapprochée des cellules épithéliales.

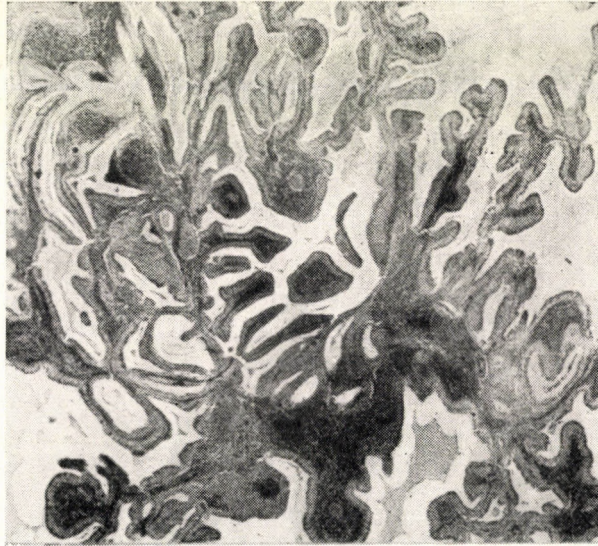


Fig. 8. Forme papillaire des adénolymphomes.

Au microscope polarimétrique, le caractère biréfringent de cette substance est reconnaissable. L'éthéralcool, le chloroforme ou le xylol peuvent cependant mettre fin à cette biréfringence. A l'aide de la méthode histochimique d'après Schultz, de la cholestérine a été décelée dans la tumeur.

6^e cas, dont nous sommes redevables à la collection de coupes histologiques du 1^{er} Institut d'Anatomie-Pathologique et de Recherches exp. du Cancer.

L'étude histologique met en évidence une structure papillaire ; les papilles y sont ramifiées et se dressent jusque dans la lumière glandulaire dilatée (fig. 8.). Le tissu conjonctif lympho-réticulaire qui compose le stroma est assez important, et contient nombre de follicules. On y trouve des capillaires sécrétoires.

Discussion

Au cours de nos recherches, nous avons pu établir qu'en dépit des traits histologiques généraux qui les caractérisent, chacune des tumeurs a son caractère

spécial. En règle générale, la structure tissulaire est en partie alvéolaire, en partie papillaire. Les lumières glandulaires dilatées peuvent donner naissance à des kystes assez importants. C'est ce que nous avons observé pour notre cas N° 5.

Les capillaires sécrétoires intercellulaires sont sans aucun doute une des particularités histologiques intéressantes de cette tumeur. *Jaffé* ainsi que *Freshman* et *Kurland* ont consacré des études approfondies à ces formations. Selon ces auteurs, les conduits en question sont en connexion avec l'activité sécrétoire des glandes et servent à l'écoulement des sécrétions. Nos examens permettent cependant de constater que les parois de ces capillaires contiennent

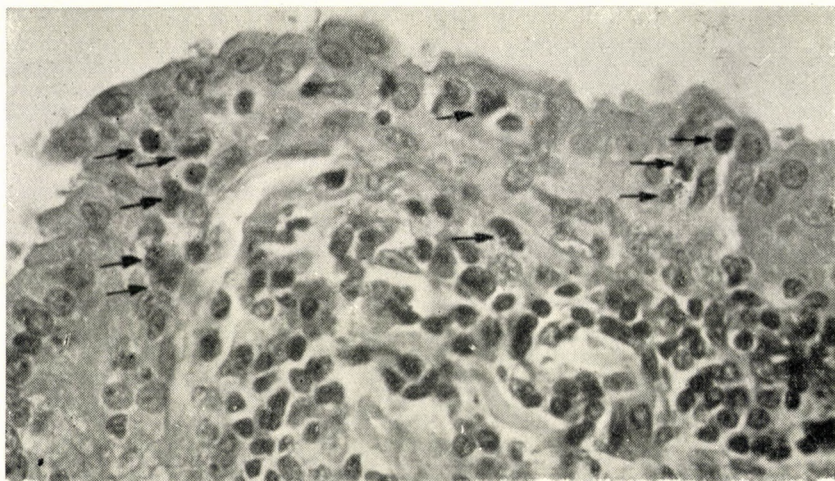


Fig. 9. Nombreux granulocytes éosinophiles parmi les cellules épithéliales glandulaires. Les flèches indiquent les cellules éosinophiles. (2. cas).

invariablement des noyaux pyknotiques. Ceux-ci semblent indiquer que certaines cellules épithéliales glandulaires se désagrègent à la suite d'une sécrétion holocrine et se trouvent projetées dans la lumière glandulaire. De cette façon, une ouverture se forme à leur place et celle-ci assure aux autres glandes une voie d'écoulement. Ces capillaires sécrétoires se différencient nettement des cellules épithéliales glandulaires, — particulièrement à la coloration Mallory et Masson. Les cellules éosinophiles représentent des éléments caractéristiques de l'histologie des adénolymphomes (*Róna*). Elles étaient présentes dans tous les cas étudiés, quoique plus nombreuses dans le 2° cas (fig. 9).

Les cellules qui se trouvent dans la lumière glandulaire sont en partie éosinophiles, ou encore issues des cellules épithéliales glandulaires. Il faut faire remarquer que les cellules de la couche cellulaire reposant sur la membrane basale se multiplient constamment, refoulant de ce fait les cellules du rang supérieur vers la lumière. Ces dernières finissent par se hausser, comme des champignons, vers la lumière des glandes. Déchirant leurs attaches cellulaires,

elles ce confondent finalement avec le résidu glandulaire. La masse en désagrégation, trouvée dans les glandes, provient sans doute de cette décomposition cellulaire.

Si nous en jugeons par la manière dont il prend le colorant, le résidu renfermé dans la lumière glandulaire semble se diviser en deux substances. Cela ne prouve pas, néanmoins, l'origine différente de celles-ci. Celle, glandulaire et sécrétoire du colloïde fuchsinophile, n'est pas douteuse, étant donné sa présence tant dans les cellules glandulaires que dans les capillaires sécrétoires mêmes. La substance prenant le bleu-aniline correspond probablement à un recurseur de la transformation de cette sécrétion glandulaire. Il est toutefois possible qu'elle se dégage des cellules desqu amées et qu'elle doive être envisagée comme une étape dans la formation de la substance sécrétoire glandulaire.

L'analyse histochimique a réalisé, pour chacun des cas, la coloration rouge vif au mucicarmine, ainsi que la réaction de Schiff à la leucofuchsin-acide périodine, ce qui indique l'appartenance chimique au groupe des glucoprotéides. Les caractéristiques révélées à la polarisation établissent, en plus, la présence d'éléments lipidiques.

L'épaississement du produit glandulaire donne naissance à des globes de structure concentrique, rappelant celle des corps amylicés. Ces globes sont des plus fuchsinophiles et répondent au violet de gentiane par une métachromasie très modérée.

Les cellules épithéliales glandulaires se composent, en majeure partie, d'onkocytes au corps effilé, au cytoplasme granuleux. Occasionnellement, d'autres types cellulaires sont représentés. C'est ainsi que les cellules polygonales, tuméfiées, au protoplasme spongieux, — rapportées en connexion avec notre cas N^o 4 — méritent d'être plus amplement discutées. Comme nous l'avons déjà remarqué, ces dernières rappellent les cellules épithéliales des glandes sébacées.

Meza-Chávez a noté des cellules semblables dans la parotide intacte. En l'occurrence, il était possible d'observer la transformation des cellules qui assuraient l'écoulement glandulaire en larges cellules claires, — décrites plus haut, — ou en cellules granuleuses oxyphiles (onkocytes). L'auteur considère ces deux types cellulaires comme provenant des cellules épithéliales qui forment le conduit excréteur parotidien, et les classe de ce fait parmi les variantes normales de celles-ci. *Skorpil* note des cellules similaires dans des cas d'adénolymphome. Il arrive qu'une tumeur issue de la parotide se compose exclusivement de pareilles cellules. Ces excroissances ont été nommées tumeurs mucoépidermoïdes (*Stewart, Foote et Becker*).

L'interrelation respective du stroma et du parenchyme diffère dans les diverses tumeurs. Nous rappelons notre premier cas, avec sa prédominance parenchymateuse aux dépens du tissu conjonctif lympho-réticulaire dont des traces, seules, pouvaient être décelées. Selon *Lloyd*, l'appellation d'onkocytome

n'est applicable qu'à des tumeurs pauvres en stroma. Nous sommes d'avis que c'est au contraire, la proportion variable du stroma et du parenchyme qui s'oppose à cette distinction injustifiée.

Quoique deux cas aient permis d'observer, durant l'intervention, la pénétration néoplasique des régions adjacentes, l'examen histologique n'a pas démontré d'altérations justifiant un diagnostic de malignité. Les tendances infiltrantes s'expliquent par la réaction inflammatoire massive qui fait valoir à l'intérieur de la capsule épaissie. Nous n'avons pas vu de récurrence après l'opération.

Le problème le plus discuté relatif aux adénolymphomes est bien celui de leur histogénèse. Les dénominations diverses de la tumeur suggèrent une origine insuffisamment tirée au clair. Par ces théories fort divergentes, les auteurs ont tenté d'expliquer l'origine et le point d'assaut de la tumeur. *Albrecht* et *Arzt*, se basant sur les données histologiques, font dériver la tumeur d'éléments entodermiques égarés dans un nodule lymphatique. Leur hypothèse n'a cependant reçu aucune confirmation.

La théorie branchiogène de *Ssobolew* comptait de nombreux adeptes. Selon cet auteur, la tumeur prendrait son origine dans l'ectoderme composant les tubes branchiaux. Cette hypothèse s'appuie sur la ressemblance entre l'aspect histologique des adénolymphomes et celui des tubes branchiogènes. Les cellules épithéliales, de leur côté, rappellent les cellules oxyphiles granuleuses de la parathyreoïde, originaire des arcs branchiaux. *Ewing*, *Feldmann*, *Putzchar*, *Rickl* et *Sternberg* se sont rangés à l'opinion de *Ssobolew*.

Wenglowski rapproche la tumeur du thymus et du canal thymopharingien. *Warthin*, ainsi que *Gaston* et *Tedeschi* établissent des rapports avec l'épithélium des voies respiratoires supérieures ou du pharynx.

Certains auteurs français, — *Hickel*, *Houdard* et *Hufnagel*, *Létulle*, — voudraient rattacher la tumeur aux tonsilles. Cette hypothèse, basée sur des similarités histologiques superficielles, manque de tout support morphologique. Ajoutons que des tumeurs semblables n'ont jamais été observées dans les tonsilles.

Kraissl et *Stout* ramènent l'origine de la tumeur à l'occlusion orbitale. Quelques espèces mammales carnivores ont en effet des glandes salivaires intraorbitales développées de cet organe, et l'embryon humain en présente quelquefois le rudiment. Au cours de son évolution, la parotide se trouve en rapports étroits avec ce rudiment, dont la structure ressemble sur plusieurs points à celle des adénolymphomes. Les auteurs supposent, en conséquence, qu'une prolifération de l'occlusion orbitale est susceptible d'engendrer des adénolymphomes.

L'hypothèse actuellement la moins contestée fait provenir la tumeur de glandes salivaires. Une partie des auteurs — *Martin* et *Ehrlich*, *Gaston* et *Tedeschi* — présumant que des parcelles de la glande salivaire sont entraînés dans les nodules lymphatiques au cours du processus évolutif. Elles y restent

le plus souvent inactives, — exceptionnellement leur prolifération peut, toutefois, se déclencher et conduire à la formation d'adénolymphomes. L'essence de cette hypothèse était déjà inhérente au rapport d'*Albrecht* et *Arzt*. Des recherches ultérieures ont démontré, dans la parotide ou dans la région parotidienne, des nodules lymphatiques de grosseur réduite auxquels des parcelles de glandes salivaires, ou de canaux excréteurs se trouvaient incorporées (*Ewing, Thompson* et *Bryant*). Cette version a cependant, elle aussi, ses points vulnérables. Ainsi nous verrons par la suite que la structure du tissu lymphoréticulaire des nodules lymphatiques et celle des adénolymphomes présentent quelques divergences essentielles. Notons, d'autre part, que c'est avec les glandes salivaires que les tumeurs montrent la connexion la plus étroite.

Selon les recherches de *Hamperl*, ce n'est pas dans les glandes salivaires distopiques, mais bien dans le canal excréteur des glandes salivaires mêmes que les adénolymphomes prennent leur origine. Selon cet auteur, un rapport spécifique existe entre les glandes salivaires et le tissu conjonctif lympho-réticulaire. Ce rapport se traduit par l'infiltration lymphocytaire massive, développant des follicules avec centres germinaux dans le stroma des glandes salivaires, et plus encore à l'entour des canaux excréteurs.

Hamperl fait remonter l'origine des cellules glandulaires épithéliales de la tumeur aux onkocytes décrits par *Schaffer* en 1897. Ces cellules sont de forme cylindrique, effilée ; leur cytoplasme éosinophile est finement granulé, — le noyau, contracté, se fonce à la coloration, et pour cette raison *Zimmermann* donne aux cellules le nom de «pyknocytes». *Hamperl* recherche l'incidence des onkocytes dans les glandes salivaires. Il a constaté que l'augmentation de leur nombre est en corrélation directe avec l'âge et qu'elles sont régulièrement présentes dans les canaux excréteurs, plus rarement dans le parenchyme, une fois la septième décade atteinte. Les cellules des glandes cellulaires rencontrées dans les adénolymphomes, et les onkocytes notés dans la parotide présentent une ressemblance des plus accusées. *Hamperl* affirme que ces cellules exercent une action stimulante sur l'hyperplasie des éléments lymphoïdes. Ce fait semble confirmé par le nombre plus important d'onkocytes observés dans la parotide que dans les glandes salivaires sous-mandibulaires. Les colonies lymphocytaires circonscrites groupées autour du canal excréteur et les adénolymphomes y sont également plus fréquents.

C'est de la même manière que *M. Radnót* explique les infiltrations lymphocytaires associées aux hyperplasies oxyphiles cellulaires qui se forment dans la glande lacrymale.

L'hypothèse d'*Hamperl* a été confirmée par de nombreuses recherches ultérieures. Nous avons pu constater personnellement que chacune des tumeurs prenait invariablement son départ dans la parotide et que ses rapports avec cette glande étaient des plus étroits. Notons à l'appui de ce qui précède que la tumeur se manifeste particulièrement à un âge assez élevé, âge où les onkocytes sont

également les plus nombreux dans la parotide. Se basant sur l'origine onkocytaire, *Jaffé* recommande l'appellation d'onkocytome, *Meza-Chávez* préconise celle d'adénome cellulaire oxyphil-granulomateux. *Willis* discute également les tumeurs en question parmi celles provenant des glandes salivaires.

Résumé

Nous rendons compte de nos investigations sur 6 cas d'adénolymphome. Quoique ces tumeurs présentent en général un aspect histologique identique, elles n'en ont pas moins leurs variantes. Nous notons la présence de grandes cellules au protoplasme spumeux, qui rappellent les cellules épithéliales des glandes sébacées.

Le produit fuchsinophile des cellules épithéliales glandulaires est parvenu dans la lumière des glandes par les capillaires sécrétoires. Nous expliquons l'origine des capillaires sécrétoires par la sécrétion holocrine des cellules épithéliales glandulaires.

Les glandes sont douées d'une activité sécrétoire. Par son comportement histo-chimique, la sécrétion se classe parmi les glucoprotéides, contenant également des éléments lipoides.

Des cellules éosinophiles ont été démontrés dans la stroma et dans la lumière glandulaire de chaque cas étudié.

Les cellules épithéliales se placent sur une membrane basale, au dessous de laquelle se trouvent des cellules basales aplaties.

Nous exposons l'histogénèse des adénolymphomes.

BIBLIOGRAPHIE

1. *H. Albrecht et L. Arzt* : Beiträge z. Frage d. Gewebsverirrung. Papilläre Cystadenome in Lymphdrüsen. Frankf. Z. f. Path. 4. 47. 1910.
2. *J. Ewing* : Neoplastic diseases. 798. Philadelphia, Saunders 1914.
3. *I. Feldmann* : Adenoma branchiogenes. Zbl. f. Path. u. path. Anat. 27. 25. 1916.
4. *A. W. Freshman et S. K. Kurland* : Cystadenoma lymphomatosum. Am. J. Clin. Path. 8. 422. 1938.
5. *E. A. Gaston et C. G. Tedeschi* : Adenolymphoma of the parotid and submaxillary salivary glands. Ann. Surg. 123. 1075. 1946.
6. *H. Hamperl* : Onkocyten und Geschwülste der Speicheldrüsen. Virch. Arch. 282. 724. 1931.
7. *H. Hamperl* : Über besondere Zellen in altenden Mundspeicheldrüsen und ihre Beziehungen zu den Adenolymphomen und Adenomen. Virch. Arch. 291. 704. 1933.
8. *H. Hamperl* : Über das Vorkommen von Onkocyten in verschiedenen Organen u. ihren Geschwülsten. Virch. Arch. 298. 327. 1927.
9. *H. Hamperl* : Über die branchiogenen Tumoren. Virch. Arch. 304. 34. 1939.
10. *P. Hickel* : Les tumeurs amygdaloïdes polykystiques du cou. Ann. d'anat. Path. 2. 105. 1925.
11. *Houdard et Hufnagel* : Kystes amygdaloïdes à revêtement cylindrique Bull. Ass. franc. p. l'étude du cancer 16. 380. 1927.
12. *R. H. Jaffé* : Adenolymphoma (onkocytoma) of the parotid gland. Am. J. Cancer 16. 1415. 1932.
13. *J. Kraissl et A. P. Staut* : »Orbital inclusion« cysts and cystoadenomas of the parotid salivary glands. Arch. Surg. 26. 485. 1933.
14. *M. Létulle* : Deux observations de kystes amygdaloïdes à l'épithélium cylindrique de la région parotidienne. Bull. Ass. franc. p. l'étude du cancer 16. 380. 1927.
15. *O. C. Lloyd* : Salivary adenoma and adenolymphoma. J. Path. Bact. 58. 699. 1946.
16. *H. Martin et H. E. Ehrlich* : Papillary cystadenoma lymphomatosum (Warthin's tumor) of the parotid gland. Surg. Gyn. Obst. 79. 611. 1944.
17. *P. Menetrier, A. Peyron et J. Surmont* : Sur les réactions lymphoconjonctives dans l'épithélioma expérimental du goudron. Bull. Assoc. franc. p. l'étude du cancer 12. 200. 1923.
18. *L. Meza-Chávez* : Oxyphilic granular cell adenoma of the parotid gland (onkocytoma). Report of five cases and study of oxyphilic granular cells (onkocytes) in normal parotid glands. Am. J. Path. 25. 523. 1949.

19. *L. Meza-Chávez* : Sebaceous glands in normal and neoplastic glands. Possible significance of sebaceous gland in respect to the origin of tumors of the salivary glands. *Am. J. Path.* 25. 627. 1949.
20. *Putschar* : Die Entwicklung der Lymphknoten. *Gruber-Schwalbes Handb. Bd. III/3.* 857. 1934.
21. *M. Radnót* : Die pathologische Histologie der Tränenrüse. *Suppl. Act. Ophthalmologica* 1939. S. Karger, Basel.
22. *M. Radnót* : Aus Onkocyten bestehende adenomartige Hyperplasie in der Tränensackwand. *Ophthalmologica* 101, 95. 1941.
23. *A. Rickl* : Kasuistischer Beitrag zu der Frage der Parotistumoren. *Zbl. Path. u. path. Anat.* 35. 310. 1924.
24. *Gy. Róna* : Adatok az adenolymphomák kórszövettanához. *Fogorvosi Szemle.* 45. 129. 1952.
25. *Skorpil* : Zur Histologie u. Histogenese der papillären Cystadenolymphoms der Parotisdrüse. *Frankf. Z. f. Path.* 57. 181. 1939—40.
26. *L. W. Ssobolew* : Zur Kasuistik der Branchiome. *Frankf. Z. f. Path.* 11. 462. 1912.
27. *Sternberg* : Die Lymphknoten. *Henke-Lubarsch* 331. Springer, Berlin 1926.
28. *F. W. Stewart, F. W. Foote, W. F. Becker* : Mucoepidermoid tumors of salivary glands. *Ann. Surg.* 122. 820. 1945.
29. *A. S. Thompson et H. C. Bryant* : Histogenesis of Papillary Cystadenoma lymphomatous (Warthin's tumor) of the parotid salivary gland. *Am. J. Path.* 26. 807. 1950.
30. *A. S. Warthin* : Papillary cystadenoma lymphomatousum. A rare teratoid of the parotid region. *J. Canc. Res.* 13. 116. 1929.
31. *R. Wenglowski* : Über die Halsfisteln und Cysten. *Arch. f. klin. Chir.* 98. 151. 1912.
32. *Willis* : Pathology of Tumors. 345. London Butterworth 1948.
33. *K. W. Zimmermann* : Die Speicheldrüsen der Mundhöhle und die Bauchspeicheldrüse. In *Müllerdorf Handbuch der mikroskopischen Anat. des Menschen.* 5/1. 128. 1927.

К ВОПРОСУ АДЕНОЛИМФОМЫ, А ОСОБЕННО ЕЕ ПАТОЛОГИИ

Д. Рона и Э. Варга

Резюме

Авторы сообщают результаты шести случаев аденолимфомы. Хотя гистологическая картина этих опухолей в общем одинаковая, то все-таки наблюдаются известные разности. Иногда, например, появляются большие клетки с пенистой протоплазмой, напоминающие эпителиальные клетки слюнных желез.

Фуксинофильный секрет клеток железистых эпителий попадает в просвет желез через секреторные капилляры. Возникновение секреторных капилляров авторы объясняют на основе голокриной секреции клеток железистых эпителий.

Железы выполняют секреторное действие. На основе своего гистохимического поведения секрет соответствует гликопротеиду, содержащему также составные части липоида. Во всех без исключения случаях можно обнаружить эозинофильные клетки в строме и в просвете желез.

Клетки железистого эпителия расположены на основной оболочке, под которой находятся сплюснутые базальные клетки.

В заключении авторы излагают гистогенез аденолимфом.