

sont allongées, gonflées et confondues dans ce tissu cellulo-fibreux et vasculaire, avec l'élément épithélial. De là, les saillies inégales, l'aspect verruqueux de ces productions non encore ulcérées, et les fissures de leur surface quand elles suppurent.

Le cancroïde épithélial marche ordinairement avec lenteur. J'examinais, il y a quelques jours, celui que porte au-dessous de l'angle interne de l'œil droit, depuis plus de trente ans, un homme qui en a soixante et quelques. C'était, dans le principe, une petite verrue à plusieurs reprises cautérisée et guérie par divers chirurgiens, et repullulant avec une opiniâtreté désespérante. Aujourd'hui, l'ulcération a profondément et largement creusé la région qu'elle occupe; mais la santé générale en paraît à peine affectée.

Le cancroïde n'est, le plus souvent, qu'une affection locale. Il peut faire à la longue d'effrayants progrès, présenter le plus hideux aspect, et cependant conserver le même caractère.

Mon fils et moi, nous avons donné des soins à une dame fort âgée, qui portait depuis longtemps un cautère à la jambe. Siége d'un prurit habituel, cette ulcération était irritée plusieurs fois par jour. Peu à peu, une sorte de bourrelet s'était formé et s'était étendu autour de la dépression; ensuite, la plaie parut largement corrodée. Lorsque nous vîmes cette profonde cavité entourée de bords inégaux, frangés, durs, excessivement douloureux et saignant au plus léger contact, nous trouvâmes toutes les apparences du cancer. On eût pu craindre une prompte et funeste issue. Cependant, nous n'y reconnûmes qu'un cancroïde. Cette maladie a duré plus de quatre ans, a été plusieurs fois amendée, n'a manifesté aucune tendance à la propagation, et n'a nullement abrégé la vie de cette dame, qui est morte à l'âge de quatre-vingt-huit ans.

Tous les chirurgiens ont remarqué la différence que présentent les ulcères chancreux et le cancer proprement dit, sous le triple rapport de la marche, de la tendance aux récurrences et de l'influence exercée sur l'ensemble de l'organisme.

Ledran avait posé cette ligne de démarcation. Elle a été reconnue par Scarpa (1). M. Henri Éarle, joignant ses observations à celles de son père, n'a point considéré comme de nature réellement cancéreuse, les prétendus cancers des lèvres, du nez, de la face, de la langue, du prépuce, du scrotum (2).

Bien que le cancroïde épithélial ne paraisse constituer le plus ordinairement qu'une affection locale, il ne faudrait pas regarder cette donnée comme l'expression d'un fait constant. M. Lebert lui-même croit le cancroïde susceptible de se généraliser dans quelques cas rares (3).

Une tumeur épithéliale peut s'accompagner ou être suivie de l'engorgement et de l'affection cancéreuse des ganglions lymphatiques du voisinage. Rouzet avait vu cette grave coïncidence (4). M. Bennett l'a également observée plusieurs fois (5). J'ai vu quelques exemples de ce genre.

M. D., âgé de soixante ans, robuste, ayant toujours joui d'une bonne santé, menant la vie la plus régulière, mais en même temps très-sédentaire, dans un bureau où il occupait le poste principal, s'aperçoit, vers la fin de l'année dernière, qu'un petit bouton, une espèce de verrue, s'est formé sur le milieu du bord de la lèvre supérieure. Cette légère saillie l'incommode sans le faire souffrir; elle s'ulcère superficiellement; il attribue cette excoriation à l'habitude qu'il a de tenir sa plume entre les lèvres quand il a quelque mouvement à faire avec la main droite. Désireux d'être débarrassé, il demande les avis de son médecin. M. le docteur Caussade ne tarde pas à lui proposer l'ablation de ce petit bouton, qui ne dépassait pas le volume d'un pois, était superficiel et sans adhérence avec les tissus sous-cutanés, mais qui avait un aspect chancreux. L'opération est pratiquée le 5 décembre. La cicatrisation se complète, et M. D. semblait définitivement débarrassé, lorsque surviennent, un mois après, deux états morbides assez inquiétants: d'abord une faiblesse, une insensibilité ou une modification de la sensibilité des membres supérieurs et inférieurs; en second lieu, un engor-

(1) *Archives*, t. X, p. 286.

(2) *On the influence of local irritation in the production of diseases resembling cancer.* (*Med.-chir. Transact.*, t. XII, 1823.)

(3) P. 100.

(4) *Cancer*, Obs. 104e, p. 276.

(5) Bennett; Obs. 55e et 56e, p. 259.

gement dur et profond situé contre l'angle de la mâchoire inférieure, adhérent aux parties voisines et faisant rapidement une saillie prononcée.

Dans cet état, une consultation est provoquée. M. Chaumet et moi sommes appelés. Il est décidé que des cautères seront placés le long du rachis, et que l'on fera usage des préparations d'iode et des toniques.

Appelés de nouveau le 18 mai, nous constatons une amélioration notable vers les organes de l'innervation; néanmoins, le malade a maigri, s'est considérablement affaibli, et la tumeur sous-maxillaire a présenté les changements les plus fâcheux. Elle s'était ramollie peu de temps après notre première réunion. Une fluctuation assez manifeste donna l'idée d'y plonger un bistouri; il sortit de la matière encéphaloïde ramollie. Presque immédiatement, il se forma tout autour cinq ou six tumeurs, qui se sont ouvertes ou qui ont été percées; la matière évacuée était cérébriforme et mêlée de pus. L'existence d'une affection cancéreuse n'a été douteuse pour aucun des consultants. Le malade a succombé quelques semaines après.

Ce fait offre quelque analogie avec le suivant :

M. Ch., âgé d'environ quarante-cinq ans, bien constitué, un peu apathique, à peau brune avec une teinte légèrement jaunâtre, s'étant ordinairement bien porté, vint me consulter, il y a quelques années, pour une petite tumeur verruqueuse qu'il portait à la face interne du prépuce, près du bord de ce repli, du côté gauche. Je lui conseillai quelques moyens simples, et lui fis entrevoir la nécessité d'une opération. Il se mit entre les mains de M. Chaumet, qui, après l'emploi de divers médicaments, enleva, le 12 février 1848, la petite tumeur épithéliale, et cautérisa la plaie. La cicatrisation fut rapidement obtenue; mais, quelque temps après, la solution de continuité se rétablit, et une nouvelle opération, devenue nécessaire, fut pratiquée le 11 janvier 1850. Cette fois, le prépuce, qui était naturellement long et étroit, fut totalement enlevé. La plaie fut cautérisée avec le fer rouge. La guérison ne se fit pas attendre longtemps.

Toutefois, dès les premiers jours de l'année 1851, une tumeur s'était formée dans l'aîne gauche. Méthodiquement traitée, elle n'en fit pas moins des progrès, s'ouvrit et se creusa. Je fus appelé pour voir le malade, de concert avec M. Chaumet. Je constatai l'existence d'un encéphaloïde très-profondément ulcéré. Aucun moyen ne pouvait avoir d'efficacité réelle; mais on usa de tous les soins locaux nécessaires, des calmants; le malade fut porté à la campagne, où il expira quelques mois après.

Dans les deux observations dont je viens de rapporter les circonstances principales, il est quelques points essentiels : la première affection appartenait à l'ordre des tumeurs épithéliales; l'affection consécutive était positivement cancéreuse.

Personne ne contestera cette dernière proposition; mais on pourrait soupçonner la première de n'être pas fondée. On objectera peut-être que l'examen microscopique des tissus malades n'ayant pas été fait, on doit demeurer dans le doute. Je regrette que cette recherche n'ait pas eu lieu; mais je suis loin de la croire nécessaire dans la circonstance présente. Les tumeurs dont il s'agit avaient très-bien le caractère épithélial; leur situation, leur volume, leur couleur, leur aspect, ne laissaient aucune incertitude. Il n'était nullement possible de les prendre pour des tumeurs squirrheuses, encéphaloïdes ou colloïdes; et remarquez bien, que si nonobstant cette impossibilité, on persistait à les dire cancéreuses, ce serait avouer que des productions autres que ces trois tissus hétérologues peuvent offrir les caractères du cancer.

Quant au mode de formation des tumeurs secondaires, on ne pourrait pas invoquer, pour en donner l'explication, la propagation par voie vasculaire. Le bouton chancreux du premier malade était sur la ligne médiane de la lèvre supérieure. L'encéphaloïde est né sous l'angle de la mâchoire. Quant au deuxième, l'extirpation avait eu lieu un an avant l'apparition de la tumeur et avait été complète. Mais les lésions organiques primitives auraient-elles été présentes encore, la formation secondaire devrait-elle en être considérée comme une conséquence immédiate? Une tumeur épithéliale peut-elle, par sa propagation, faire naître un encéphaloïde? Je pense que ces lésions organiques sont des effets successifs d'une même cause, d'une diathèse polygénique, de la diathèse cancéreuse, et qu'elles n'ont point été les résultats d'une infection.

Quelques observations, fournies par divers praticiens, prouvent que l'on ne doit pas s'en rapporter exclusivement au témoignage du microscope. M. Velpeau n'osait pas extirper

une tumeur située sur le menton; elle lui paraissait cancéreuse. L'examen, à l'aide de cet instrument, apprend que l'élément dominant est épithélial; alors, l'extirpation est faite avec sécurité; mais une récurrence fatale prouve, plusieurs mois après, que le coup d'œil du praticien est quelquefois plus sûr dans ses jugements que les décisions du microscope ⁽¹⁾.

M. Alquié rapporte aussi quelques faits de tumeurs épithéliales, qui ont récidivé après des opérations qui semblaient devoir être heureuses ⁽²⁾.

§ V. — Productions fibreuses.

Ces productions ont pour caractère anatomique d'être composées de tissu fibreux ou albuginé, ou d'un tissu assez analogue à celui que Bichat a nommé *fibro-cartilagineux*.

C'est en étudiant les tumeurs de l'utérus, celles surtout qui sont renfermées dans la substance ou dans la cavité de cet organe, que les anatomo-pathologistes ont fixé les attributs de ce genre de production. M. Roux ⁽³⁾ et Bayle ⁽⁴⁾ ont été les premiers à en faire connaître la véritable nature.

Des tumeurs analogues se sont formées dans l'ovaire ⁽⁵⁾, dans le testicule, dans le foie.

Les polypes du nez ont présenté l'organisation fibreuse. Diverses productions, fournies par le périoste ou d'autres organes albuginés, ont offert la même structure.

Des tumeurs semblables se sont formées dans la propre substance des os ⁽⁶⁾.

Les mamelles peuvent être le siège d'affections du même genre, qui ont été décrites avec soin par M. Cruveilhier ⁽⁷⁾.

⁽¹⁾ *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*, janvier 1846.

⁽²⁾ *Annales cliniques de Montpellier*, 1853, p. 65, 66, 67, etc.

⁽³⁾ *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, an X, t. IV, p. 445. — *Oeuvres chirurg.* de Desault, 3 vol., 1813, p. 370. — *Mélanges de Chirurgie*, p. 107.

⁽⁴⁾ *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. V, p. 62.

⁽⁵⁾ Laennec; *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. XV, p. 197.

⁽⁶⁾ Dans le maxillaire inférieur d'une fille de seize ans, opérée par Dupuytren. (*Journal hebdom.*, 1829, t. IV, p. 464.)

⁽⁷⁾ Lecture faite à l'Académie de Méd., le 9 janv. 1844, — et Discussion.

Il peut s'en former dans diverses autres régions, dans le tissu cellulaire sous-cutané. M. Lebert a présenté à la Société de Biologie une tumeur fibreuse fournie par un homme âgé de soixante-six ans, qui en présentait plusieurs centaines à la tête, au tronc et aux membres ⁽¹⁾.

Enfin, le tissu fibreux se montre dans les parois des kystes, dans les enveloppes des organes, dans les fausses membranes devenues d'abord celluleuses, etc.

Lorsqu'une production fibreuse se présente sous la forme d'une tumeur, elle peut, par un accroissement successif, acquérir un volume considérable, un poids énorme ⁽²⁾.

Elle est ordinairement arrondie, globuleuse ou ovoïde, pyriforme. Sa surface est quelquefois divisée en lobes; sa base est large, ou bien elle est rétrécie et forme comme un pédicule.

Cette espèce de tumeur est consistante ou même dure; elle a une certaine élasticité; on en a vu rebondir en tombant sur le sol ⁽³⁾.

Ces tumeurs sont mobiles, c'est-à-dire sans adhérences étroites avec les parties qu'elles avoisinent.

Elles ne produisent pas en général de douleur; elles ne gênent et ne fatiguent que par leur poids ou le tiraillement qu'elles occasionnent.

Lorsqu'on divise une tumeur fibreuse, on voit un tissu de couleur blanche et un peu jaunâtre, bien moins brillant que celui des tendons et des aponévroses. Quelquefois, ce tissu crie sous le scalpel; il est dense, résistant, homogène et sec. On n'en exprime pas un fluide analogue au suc cancéreux; mais on trouve souvent dans des cavités spéciales, ordinairement petites et parfois larges ⁽⁴⁾, une liqueur limpide, transparente, un peu jaunâtre, visqueuse, comparable à la synovie, selon M. Cruveilhier.

⁽¹⁾ *Gaz. méd.*, 1849, p. 111.

⁽²⁾ 20 livres. (Vogel, p. 202.)

⁽³⁾ Clinique de Dupuytren. (*Archives*, t. V, p. 424. — *Journal hebdomadaire*, 1829, t. IV, p. 464.)

⁽⁴⁾ V. un exemple donné par M. Follin. Il s'agit d'une tumeur fibreuse du voisinage du genou. (*Gaz. méd.*, 1849, p. 111.)

Le tissu intime des productions fibreuses ressemble, lorsqu'il est lâche, aux fibro-cartilages intervertébraux, et lorsqu'il est serré, à la substance de l'utérus pendant la vacuité; il n'est pas lardacé.

Les fibres dont il se compose sont apparentes, disposées en faisceaux fréquemment concentriques ou entrecroisés.

Ce tissu est peu vasculaire. Cependant, certaines tumeurs fibreuses, les polypes utérins principalement, produisent d'abondantes hémorrhagies; mais le sang ne vient pas de la tumeur elle-même, il coule des parties environnantes. C'est à la surface et vers la base de ces tumeurs qu'on distingue des vaisseaux un peu dilatés. Ce sont surtout des veines; les artères y sont très-divisées⁽¹⁾.

Dans l'intérieur de la tumeur, les vaisseaux sanguins sont rares; on n'y découvre ni absorbants ni filets nerveux.

L'enveloppe qui renferme la production fibreuse est formée par un tissu cellulo-fibreux plus ou moins condensé, une sorte de coque, qui souvent envoie des prolongements à l'intérieur.

L'analyse chimique de ces tumeurs y a démontré la prédominance de la gélatine⁽²⁾.

L'examen microscopique de leur tissu a montré deux éléments essentiels : des fibres très-fines, longues, parallèles, fasciculées (ce sont des fibres de noyau, insolubles dans l'acide acétique); et des globules pâles, assez analogues à ceux du tissu fibro-plastique, quelquefois allongés et renfermant un petit noyau.

Les tumeurs fibreuses ne paraissent exercer qu'une faible influence par elles-mêmes sur le reste de l'organisme. Ce n'est que par les hémorrhagies et par l'anémie qui en résulte, qu'elles peuvent porter à la vie une atteinte sérieuse.

Ces tumeurs ne sont guère susceptibles de diminution. J'ai vu cependant des corps fibreux de l'utérus, qui avaient considérablement agrandi les dimensions de cet organe, diminuer

(1) M. Roux dit cependant avoir vu des artères assez volumineuses pénétrer dans l'intérieur de ces tumeurs. (*Bulletin de l'Acad.*, t. IX, p. 378.)

(2) Vogel, p. 200.

d'une manière très-sensible. L'un de ces faits m'a été présenté par une demoiselle d'environ trente ans; l'autre, par une dame de quarante ans.

M. Walshe a vu une excroissance fibreuse de l'utérus expulsée spontanément après de violentes douleurs⁽¹⁾.

Ces tumeurs sont disposées à demeurer longtemps stationnaires. M. Cruveilhier en a trouvé chez de vieilles femmes de la Salpêtrière, qui les portaient depuis leur jeunesse⁽²⁾; quelquefois elles existent depuis l'âge de la puberté jusqu'à quarante ans, sans accroissement⁽³⁾. Ces faits ont été observés par divers praticiens⁽⁴⁾.

Les tumeurs fibreuses n'offrent souvent dans leur évolution qu'un simple accroissement de volume. Néanmoins, elles peuvent présenter quelques modifications de texture; elles deviennent de plus en plus dures; il s'y manifeste des points cartilagineux et même de la substance osseuse; quelquefois, leur surface s'excorie et s'ulcère.

Elles sont susceptibles de s'enflammer⁽⁵⁾; mais sont-elles disposées à devenir cancéreuses? Cette question, agitée par M. Cruveilhier, provoqua une vive controverse à l'Académie de Médecine de Paris, en 1844. M. Cruveilhier établissait non-seulement que les tumeurs fibreuses ont des caractères qui les distinguent du squirrhe, mais encore qu'il existe une sorte d'incompatibilité entre ces deux sortes d'affections.

Cette opinion trouva des adversaires nombreux. MM. Roux, Blandin, Lisfranc, soutinrent la possibilité d'une dégénération ou conversion de tissu. Tel était, disait-on, le sentiment de Dupuytren, partagé par M. Hodgkin⁽⁶⁾. M. Bennett admet un cancroïde fibreux et un autre qu'il appelle *fibro-nucleated*⁽⁷⁾. Ces états morbides constituent des nuances in-

(1) *Nature and treat. of cancer*, p. 180.

(2) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. IX, p. 366.

(3) *Idem*, p. 339.

(4) Garreau; *Revue méd.*, 1846, t. III, p. 42.

(5) Lebert; *Phys. path.*, t. II, p. 166.

(6) *Guy's hosp. reports*, t. I, p. 334.

(7) P. 176, 183.

termédiaires. L'incompatibilité des productions fibreuses et hétérologues ne saurait être soutenue d'une manière absolue. La coïncidence de ces altérations a été observée non-seulement chez le même sujet, mais dans le même organe.

Il n'en demeure pas moins très-vrai que le cancer de l'utérus n'est jamais ou presque jamais la suite d'une production fibreuse de cet organe. Il doit même y avoir à ce sujet une différence entre l'utérus et la mamelle. A l'égard de celle-ci, on pourrait conserver quelques doutes.

On a des exemples de récidives des tumeurs fibreuses. Dupuytren fit pour la deuxième fois l'extirpation d'une tumeur fibro-cellulaire qu'une jeune fille portait sur l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale; il fallut ruginer l'apophyse, qui commençait à s'altérer ⁽¹⁾.

La conséquence pratique que M. Cruveilhier tirait de ses observations, c'est qu'on peut sans inconvénient abandonner à elles-mêmes les tumeurs fibreuses de la mamelle, et qu'elles ne sauraient avoir aucune fâcheuse influence sur l'économie. Tous les chirurgiens réclamèrent. L'opération étant sans inconvénient, l'avantage de calmer l'inquiétude des malades. Il faut aussi convenir que, dans certains cas, le diagnostic n'est pas tellement certain, qu'il ne soit possible d'avoir affaire à un squirrhe lorsqu'on croyait n'avoir sous les yeux qu'une tumeur fibreuse. Ces raisons paraissent décisives en faveur de l'opération.

J'ai dit précédemment que j'avais vu deux fois la tumeur fibreuse du corps de l'utérus diminuer très-sensiblement : ce fut sous l'influence combinée et longtemps soutenue de l'extrait de ciguë et de l'iodure de potassium.

§ VI. — Productions fibro-plastiques.

M. Lebert a réuni sous ce titre des altérations organiques qui présentent des apparences très-diverses.

⁽¹⁾ *Journal hebdom.*, 1829, t. IV, p. 234.

Ici se placent les indurations qui succèdent aux inflammations aiguës (chancre induré, tissu nodulaire); celles qui se développent après certaines phlegmasies chroniques (kéloïde, tumeurs blanches); l'hypertrophie avec induration des organes; la formation de tumeurs molles, élastiques, ou denses et sarcomateuses ⁽¹⁾, petites ou volumineuses, arrondies, aplaties, ou lobulées, homogènes ou avec mélange de substance gélatiniforme, jaunâtres, pâles ou rougeâtres, pouvant naître de la peau, du tissu cellulaire, du tissu muqueux, du tissu fibreux, d'un ganglion, d'une glande, etc.

Cette simple énumération montre combien peu les productions appelées fibro-plastiques se ressemblent. Il y aurait incohérence et confusion, si l'examen microscopique ne fournissait les bases d'un rapprochement.

M. Lebert a reconnu la présence constante de globules ovales ou arrondis avec un petit noyau et avec tendance à s'allonger, à devenir fusiformes, à se convertir en fibres. Cette structure est celle du tissu cellulaire, en voie de formation, pendant la vie embryonnaire.

C'est dans l'ouvrage de M. Lebert ⁽²⁾, et dans l'exposition qu'il a faite de sa doctrine, en présence de la Société de Chirurgie de Paris ⁽³⁾, que l'on peut prendre une connaissance suffisante de ce sujet.

Voici quelques-uns des attributs ordinaires des tumeurs fibro-plastiques.

Elles sont de nature homologue ou homœomorphe. Elles sont étrangères à l'organisation purement fibreuse ou cartilagineuse, ou au tissu cancéreux. Leur présence ne paraît pas altérer la structure ordinaire des organes qu'elles avoisinent; elles ne sont à leur égard que des corps étrangers incommodes. Elles ne s'ulcèrent pas spontanément. Leur durée est presque illimitée. Si on les enlève, elles peuvent se reproduire,

⁽¹⁾ M. Lebert compare ce tissu sarcomateux au poumon carnifié par suite d'hépatation rouge. (*Physiol. path.*, t. II, p. 121.)

⁽²⁾ *Physiol. path.*, t. II, p. 120.

⁽³⁾ *Union méd.*, 1852, p. 572 et 584.

mais sur place. On n'a qu'un petit nombre d'exemples de tumeurs fibro-plastiques rendues multiples par une sorte de diathèse ⁽¹⁾. Ces affections ne paraissent pas porter un trouble notable dans l'économie.

Voilà ce qu'elles présentent ordinairement; mais quelquefois leur aspect et leur marche les rapprochent beaucoup du cancer. C'est ce qu'ont soutenu M. Marjolin et M. A. Forget ⁽²⁾.

Lorsqu'une tumeur, reposant sur une base très-dure, s'ouvre, s'ulcère, se creuse profondément, rend un ichor fétide, s'entoure, dans un assez large rayon, de tumeurs dures et bosselées et fait périr, bien qu'on n'ait trouvé dans cette production morbide que du tissu fibro-plastique ⁽³⁾, on ne saurait en méconnaître le caractère réellement cancéreux.

Lorsqu'une tumeur d'apparence fibro-gélatineuse, n'ayant offert aucun élément cancéreux, reparaît au bout de cinq mois, acquiert un volume considérable, réclame une nouvelle ablation, et présente alors un tissu fibro-plastique, cette fois fort analogue au colloïde, mais cependant sans cellules caractéristiques du cancer ⁽⁴⁾, supposera-t-on néanmoins cette double lésion organique absolument étrangère à la diathèse cancéreuse?

La science a certainement des progrès à faire encore. Elle n'a fixé ni les idées sur les choses, ni la valeur quant aux mots. Les observations cliniques et microscopiques ne sont pas d'accord. M. Guersent présente à la Société de Chirurgie une vessie qu'il qualifie de cancéreuse; M. Broca l'examine et n'y trouve que du tissu fibro-plastique ⁽⁵⁾. Je cite ce fait pour montrer que des hommes, d'ailleurs très-compétents en chirurgie, risquent d'émettre un jugement que contredit le microscope.

⁽¹⁾ Lebert; *Maladies cancéreuses*, p. 163. — V. aussi une Observation de M. Godart, 27 tumeurs fibro-plastiques. (*Société anat.*, 1849, p. 316.)

⁽²⁾ Société de Chirurgie. (*Union méd.*, 1853, p. 12 et 14.)

⁽³⁾ Un fait de ce genre a été observé par M. Eug. Azam, chez une fille de 22 ans. (*Journal de Méd. de Bordeaux*, 1852, p. 545.)

⁽⁴⁾ V. le fait rapporté par M. Larrey à la Société de Chirurgie, dans sa séance du 11 mai dernier. (*Gaz. des Hôpit.*, 1853, p. 250.)

⁽⁵⁾ *Union méd.*, 1853, p. 60 et 68.)

L'incertitude sera d'autant plus grande, que le tissu fibro-plastique n'a pas de caractères physiques ou apparents parfaitement déterminés; qu'à défaut du microscope, on l'admet plutôt par voie d'exclusion que par des indices positifs et constants.

Si le microscope est seul juge du différend, ses arrêts ne seront pas toujours acceptés. Il pourra même accroître plutôt que dissiper les doutes. Le vague naîtra de la coïncidence du tissu fibro-plastique avec les éléments du cancer et du cancroïde, coïncidence observée par M. Bennett ⁽¹⁾.

Le premier pas à faire dans l'étude des productions fibro-plastiques serait de remonter à la connaissance exacte de l'organisation qui sert de type à ce tissu. Il faudrait se familiariser avec l'inspection histologique du tissu cellulaire de l'embryon. C'est là le point de départ auquel il faudrait rapporter toutes les variétés, toutes les formes, toutes les nuances de la production fibro-plastique; mais cette recherche réclame des circonstances et un temps que peu d'observateurs ont à leur disposition. Il importe donc de la remplacer par une étude moins embarrassante. M. Lebert, dont il m'a été agréable de louer si souvent les importants travaux, compléterait son œuvre s'il indiquait, d'une manière précise et nette, quelques caractères physiques, faciles à saisir, avec lesquels les médecins studieux pourraient établir le diagnostic des tumeurs fibro-plastiques, sans recourir à de minutieuses et difficiles recherches, qui, de longtemps, ne seront à la portée que du plus petit nombre.

§ VII. — Productions cartilagineuses.

Ces productions diffèrent des précédentes par des caractères parfaitement dessinés. J. Müller les a rapprochées et étudiées sous le nom d'*enchondrome* ⁽²⁾. M. J. Herz en a fait le

⁽¹⁾ P. 151.

⁽²⁾ L'analyse de ses travaux à ce sujet a été faite par M. Mandl (*Archives de Méd.*); — et par M. Lebert (*Physiol. path.*, t. II, p. 207).