

La production accidentelle du tissu fibro-plastique a été d'abord étudiée par Lebert, et successivement par tous les autres histologistes.

D'après cet auteur, le tissu fibro-plastique observé dans les organes se présenterait sous trois formes différentes :

1° Le tissu fibro-plastique d'origine inflammatoire; 2° l'hypertrophie fibro-plastique; 3° la formation fibro-plastique autogène et essentielle.

« Une tumeur fibro-plastique essentielle est composée d'un tissu qui existe à l'état normal dans l'économie, et qui n'est autre que du tissu cellulaire ou fibreux incomplètement développé et en voie de formation. Ces tumeurs constituent une maladie locale qui, dans quelques-unes de ses formes, a une tendance à récidiver sur place; et qui, dans des cas exceptionnels, peut se généraliser dans l'économie tout entière, comme, du reste, beaucoup d'autres maladies essentiellement locales dans le principe (1). »

Le tissu fibro-plastique d'origine inflammatoire présente des éléments mal formés, et offre une grande tendance à la transformation fibroïde définitive, ou à l'atrophie; tandis que le tissu d'origine autogène tend à prendre une vie propre et un développement indépendant.

Le tissu fibro-plastique inflammatoire existe surtout dans les tissus affectés d'induration à la suite des phlegmasies chroniques, et il se produit là où se fait une réparation. On le trouve au milieu du tissu jaune, lardacé, des membranes synoviales, dans les tumeurs blanches, dans le tissu rouge et fongueux des fistules; dans les bourgeons charnus des plaies; autour des tubercules, qui infiltrent une grande partie de l'épididyme ou du testicule; enfin, dans le chancre induré, au moment où se fait la cicatrisation.

L'hypertrophie fibro-plastique glandulaire et les tumeurs fibro-plastiques, autogènes ou essentielles, sont infiniment mieux formées, et renferment les éléments du tissu fibro-plastique à son état de développement le plus parfait. Ces productions, surtout celles des membres ou de la cuisse, ont généralement une forme ronde ou ovoïde, lisse ou lobée. Le volume de ces tumeurs est très-variable. Quelquefois grosses comme une noisette à la peau, elles peuvent atteindre le volume d'un œuf de cane dans les ganglions lymphatiques. Dans la parotide, dans le testicule, dans la mamelle, etc., elles peuvent offrir le volume d'une tête d'enfant et même d'adulte.

C'est principalement aux membres et sur le tronc que les tumeurs fibro-plastiques présentent un volume énorme. Le tissu fibro-plastique des tumeurs est généralement résistant, élastique; mais il offre quelquefois un tel état de mollesse, qu'il fait croire à de la fluctuation.

1° *Caractères physiques.* — Les tumeurs fibro-plastiques se développent quelquefois dans la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané: là elles sont petites, rougeâtres, radiées comme une patte, et constituent ce qu'Alibert désignait sous le nom de *chéloïde*, maladie qui se reproduit toujours après l'extirpation et qui

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*. Paris, 1856, t. I, p. 177. — Voy. sur la question: Lanelongue, *Histoire clinique des tumeurs fibro-plastiques* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1868, t. XXVIII, p. 273).

devient aisément la source d'une infection fibro-plastique générale. Il y en a qui se développent dans les glandes lymphatiques, dans les glandes mammaires, parotides, testiculaires, et dans les follicules sébacés; dans la profondeur des tissus, ordinairement dans l'épaisseur des membres, et elles atteignent quelquefois un volume considérable; dans le foie, dans les poumons, dans les méninges; et enfin dans les différentes parties du système osseux, qu'elles détruisent au point de nécessiter l'amputation ou l'ablation complète des os malades.

Elles sont, en général, molles, lobées ou lobulées, peu vasculaires, assez homogènes, d'un jaune pâle ou rougeâtre, ou bien remplies d'une substance fibro-gélatineuse, demi-transparente, placée entre les fibres du tissu fibro-plastique. Elles ont une forme arrondie, assez lisse. Mamelonnées dans les ganglions lymphatiques, lobulaires, ou lobées dans la mamelle et dans la parotide, ordinairement mobiles ou du moins peu adhérentes, ces tumeurs s'entourent d'une enveloppe fibreuse, très-vasculaire, dont les vaisseaux s'irradient jusque dans l'épaisseur du tissu morbide. La peau qui les couvre garde presque toujours son intégrité, mais, en quelques circonstances, s'ulcère comme dans les véritables tumeurs cancéreuses.

D'après Lebert, le tissu fibro-plastique offre à l'œil nu des caractères différents, selon qu'il s'agit d'hypertrophies fibro-plastiques ou de tumeurs fibro-plastiques autogènes ou essentielles. Ainsi, dans les hypertrophies fibro-plastiques, les caractères intérieurs varient suivant les régions affectées. Dans l'hypertrophie papillaire, on trouve les papilles en petit nombre, molles et vasculaires. Dans l'hypertrophie fibro-plastique du derme, on constate un tissu mou, élastique, d'un jaune grisâtre. L'hypertrophie fibro-plastique des ganglions est d'un aspect jaune luisant demi-transparent, et comme gélatineux, ou bien le tissu a l'aspect blanc jaunâtre du tissu fibreux. Dans les glandes comme le sein, ou dans les testicules, le tissu fibro-plastique a l'aspect fibro-gélatineux, demi-transparent par places, et offrant, dans quelques endroits, une forte vascularité.

Les tumeurs du tronc et des extrémités offrent la même variété dans l'apparence extérieure. Elles sont formées d'une substance homogène ou lobulée, demi-transparente ou opaque, plus ou moins vasculaire, avec des épanchements sanguins colorés, offrant une infinité de nuances différentes les unes des autres.

On distingue trois variétés de structure extérieure dans le tissu fibro-plastique: une substance homogène, une substance lobulée, une substance diffuse, infiltrée entre les éléments de certaines excroissances fibro-plastiques.

La *substance homogène* offre plusieurs variétés-types: 1° une substance homogène d'un blanc jaunâtre, ferme, à forme fibreuse, peu vascularisée; ou bien, 2° c'est une substance homogène, d'un jaune verdâtre, molle, demi-transparente, se rapprochant de la forme colloïde, peu vasculaire en général.

La *substance lobulée* offre le second type du fibro-plastique et renferme les deux variétés d'aspect non transparent ou incomplètement transparent et gélatiniforme. La variété non transparente de la substance lobulée est un tissu jaune rougeâtre, lobulé, souvent très-mou, élastique, renfermant un peu de liquide incolore, peu abondant. Il est uniformément vasculaire; on y rencontre peu d'épanchements sanguins. La seconde variété du tissu mou, gélatineux, est lobée et bosselée, vasculaire, à épanchements sanguins. « On voit, dit Lebert, que nous assimilons

le tissu fibro-gélatineux ou fibro-colloïde, qu'il soit lobé ou homogène, avec le tissu fibro-plastique. En effet, sa texture s'identifie avec celui-ci, et l'on ne saurait, sans multiplier inutilement les divisions, le décrire comme un tissu à part. »

Le liquide des tumeurs fibro-plastiques est quelquefois lactescent et pourrait être confondu avec celui du cancer ; mais, en le délayant dans l'eau, l'eau reste transparente, et l'on voit nettement se précipiter les cellules et les corps fusiformes, cause de cette opalinité.

Les vaisseaux, dans le tissu fibro-plastique, se ramifient surtout dans leur enveloppe cellulo-fibreuse, et pénètrent moins complètement dans les couches profondes.

Le tissu fibro-plastique se mêle souvent à des kystes et à un grand nombre d'autres productions morbides. On y rencontre quelquefois des parties osseuses et des concrétions calcaires, surtout dans l'ostéosarcome fibro-plastique. Lebert l'y a vu avec ce qu'il appelle le *tissu phymatoïde*, mais cette alliance est très-rare.

2° *Examen microscopique.* — Le tissu fibro-plastique n'est que le développement du tissu connectif. On y trouve tous les éléments caractéristiques de ce tissu,

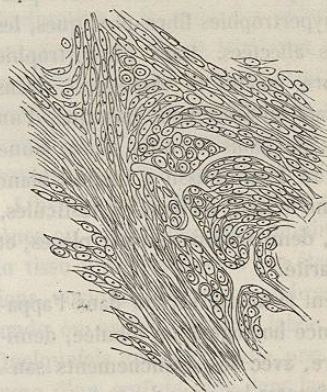


FIG. 85. — Coupe pratiquée à travers une tumeur fibro-plastique (200 diamètres) (*).

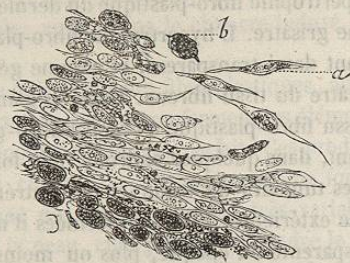


FIG. 86. — Tumeur fibro-plastique mélanique (200 diamètres) (**).

plus les variétés enfantées par l'état morbide. Ce que l'on peut voir dans les figures 85 et 86.

Les éléments de ce tissu sont des cellules fibro-plastiques, arrondies, sphériques, ovoïdes, allongées et irrégulières, généralement assez plates; plus elles sont jeunes, plus leur enveloppe est pour ainsi dire accolée à la surface du noyau. Leur dimension moyenne est de $1/100^e$ à $1/60^e$ de millimètre. La paroi cellulaire est pâle, homogène, peu granuleuse. On trouve un ou deux noyaux dans leur intérieur, mais les cellules-mères en renferment en plus grand nombre, qui ont de $1/200^e$ à $1/40^e$ de millimètre de longueur. Ronds dans l'origine, ils deviennent

(*) a, a, éléments fibro-plastiques; v, v, vaisseaux. (Cornil, *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1865-66, t. XXVII.)

(**) a, cellules fusiformes contenant du pigment noir; b, un élément complètement infiltré de pigment. (Cornil, *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1865-66, t. XXVII.)

plus tard ovoïdes et atteignent $1/40^e$ de millimètre de longueur (1). « Les corps fusiformes caractéristiques constituent en quelque sorte l'intermédiaire de la cellule et de la fibre. Ils sont allongés et se terminent le plus souvent en s'effilant; mais quelquefois ce prolongement effilé est divisé (fig. 82). En moyenne, ils ont $1/130^e$ de millimètre. Leur longueur, considérable, est de $1/40^e$ de millimètre, quelquefois $1/20^e$ et même $1/10^e$. Il n'est pas rare de trouver le tissu fibro-plastique entièrement composé de ces fuseaux. On trouve, au microscope aussi bien qu'à l'œil, tous les passages au véritable tissu fibreux. »

« Outre les cellules simples et les corps fusiformes, on rencontre de grands feuillets ou des cellules mères variant entre $1/33^e$ et $1/12^e$ de millimètre, et renfermant un certain nombre de noyaux munis encore quelquefois de leurs parois cellulaires. Ces grandes cellules sont quelquefois entourées et comme enroulées de fuseaux, et ces amas bien délimités constituent des globes concentriques fibro-plastiques qui, par suite, peuvent subir des altérations. Les cellules et les fuseaux fibro-plastiques ordinaires subissent aussi une infiltration granulo-graisseuse. La substance gélatineuse des tumeurs fibro-plastiques est, sous le microscope, à peu près transparente et parsemée de fibres fines et de noyaux cellulaires. Les éléments graisseux libres sont très-rare dans toutes ces tumeurs. »

Les tumeurs fibro-plastiques tendent à envahir et à détruire les tissus et les organes voisins, soit par l'usure et l'absorption des parties molles ou dures qui s'opposent à leur libre développement, soit par l'extension de la maladie à des tissus primitivement étrangers. Les muscles peuvent être, par ce moyen, déformés et atrophiés, les os dénudés de leur périoste.

Si l'on étudie les différentes phases de leur développement, voici ce qu'on trouve : une fois les premiers éléments de tissu fibro-plastique déposés dans le tissu, l'accroissement reste longtemps stationnaire et devient plus rapide, soit par le fait d'une irritation extérieure, soit spontanément par une nutrition exagérée due à une vascularisation très-grande ou à un accroissement rapide par développement abondant de cellules, sans augmentation notable de vascularité.

Quelquefois ce tissu devient le siège d'un état phlegmasique aigu, suivi de gangrène, d'épanchements hémorrhagiques, lorsque le tissu est mou et la vascularité très-grande; d'un ramollissement causé, soit par une infiltration plus abondante d'un suc liquide et transparent, soit par suite d'une liquéfaction des éléments histologiques eux-mêmes. C'est alors que la peau se détruit et donne lieu à des ulcères incurables.

Les tumeurs fibro-plastiques offrent l'infiltration granulo-graisseuse dans les tumeurs déjà anciennes, l'infiltration calcaire et quelquefois une véritable ossification dans celles qui proviennent du tissu osseux.

La tendance aux récives, dans les tumeurs fibro-plastiques enlevées par l'opération, ne peut plus aujourd'hui être mise en doute. Signalé par Virchow, Bennett, Velpeau (2), le fait est admis de tous les médecins, Lebert l'accepte également, et il mentionne treize cas de récive sur quatre-vingt-quatorze opéra-

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*, t. I, p. 185.

(2) Velpeau, *Bulletin de l'Académie de médecine*.

tions, mais il déclare n'avoir observé cet accident que sur soixante-cinq cas de tumeurs fibro-plastiques autogènes ou essentielles, et jamais dans les hypertrophies fibro-plastiques glandulaires. Pour cet anatomiste, dans l'hypertrophie fibro-plastique, l'absence de récurrence n'exclut pas la reproduction ultérieure d'une maladie semblable. Ainsi, l'ablation d'une glande hypertrophiée et fibro-plastique n'empêche pas la reproduction de la même maladie dans une autre glande.

« Ce chiffre de treize cas de récurrences sur soixante-trois tumeurs autogènes établit déjà une énorme différence entre les tumeurs fibro-plastiques et le cancer, dans lequel la récurrence est à peu près constante et presque fatale. Dans les tumeurs fibro-plastiques, elle a lieu sur place; dans le cancer, elle peut avoir lieu partout. En un mot, les cas de généralisation exceptés, rares dans les tumeurs fibro-plastiques, et très-fréquents dans le cancer, nous voyons, dans l'une des affections, le cachet d'une maladie qui, tout en pouvant suivre une marche en apparence bénigne, n'empêche pas le mal d'être d'emblée général et constitutionnel, différence capitale pour les doctrines pathologiques et pour la pratique (1). »

Non-seulement les tumeurs fibro-plastiques peuvent récidiver sur place, mais, ce qui est plus grave, elles ont comme le cancer, quoique à un plus faible degré, la propriété funeste de se multiplier dans l'économie, par suite d'une infection générale des humeurs, résultant de l'état diathésique. Cette généralisation des maladies fibro-plastiques, un instant mise en doute, est aujourd'hui incontestable, Lebert en cite neuf observations empruntées à différents auteurs, et il y en a bien d'autres.

Elles récidivent sur place, se produisent dans les ganglions lymphatiques voisins, et ensuite dans les viscères, principalement dans les poumons, où elles produisent des accidents variables se terminant toujours par la mort. Quel est le mécanisme de cette reproduction et de cette infection fibro-plastique? — C'est la résorption ou l'absorption des éléments cellulaires (noyaux, nucléoles ou fragments de cellules) qui vont se greffer dans les ganglions et de là dans les viscères, où, en vertu de leur vie individuelle, ils se développent et se multiplient en plus ou moins grand nombre. Ici, comme pour le tubercule, la mélanose, le cancer, etc., c'est ma théorie de la greffe cellulaire qui, je crois, rend le mieux compte des phénomènes observés.

On connaît les principaux symptômes des tumeurs fibro-plastiques en sachant quels peuvent être leur volume, leur consistance et leurs différentes formes; mais il est un autre symptôme qu'elles peuvent offrir, c'est la douleur. Les tumeurs fibro-plastiques sont peu douloureuses à la pression et rarement le siège de douleurs névralgiques aiguës, comme dans le cancer. Les troubles qu'elles produisent varient selon la fonction des organes affectés et résultent en grande partie d'une gêne locale. C'est ainsi qu'elles troublent la motilité, la marche, les organes des sens, des facultés intellectuelles et quelquefois de la digestion, lorsqu'elles occupent le cerveau ou les méninges.

Un autre fait local de ces tumeurs, c'est la tendance aux hémorrhagies, après

(1) Lebert, *loc. cit.*, p. 187.

une ulcération de leur surface; mais, dans l'immense majorité des cas, la santé générale reste bonne en apparence pendant la durée de leur développement.

Dans certaines circonstances, il se fait un dépérissement rapide, quand le mal exerce son action réflexe sur les organes digestifs en altérant la nutrition, quand une ulcération de la peau sécrète du pus en abondance ou engendre des hémorrhagies. Le même état d'amaigrissement, accompagné de la perte des forces, de l'insomnie, du trouble des fonctions digestives et de la teinte cachectique de la peau, se produit également dans les cas d'infection fibro-plastique générale, et il indique toujours une mort prochaine.

Les tumeurs fibro-plastiques ou sarcomes fasciculés, quel que soit leur siège, par cela même qu'elles forment aisément diathèse, sont donc des maladies graves. — Quoique l'extirpation puisse les guérir dans un grand nombre de cas, il ne faut pas oublier qu'elles récidivent très-souvent sur place, et que leurs éléments absorbés et se greffant à l'intérieur se développent quelquefois dans les ganglions lymphatiques du voisinage ou dans les viscères, de manière à occasionner la mort.

Le traitement qu'il faut employer dans cette altération de structure consiste à tenter de produire la résorption ou l'atrophie des tumeurs par les sels d'or, les mercuriaux et l'iode au dedans et au dehors. Si la production fibro-plastique est d'origine syphilitique, elle peut ainsi disparaître. Quand elle a résisté à ces moyens, et qu'elle est accessible à la main, il faut en faire l'ablation par le fer ou par les caustiques, à moins qu'on ne veuille essayer de la dissoudre par des injections interstitielles d'acide acétique.

§ 11. — De la production du tissu fibreux et des fibromes ou tumeurs fibreuses.

Il se produit du tissu fibreux dans tous les organes affectés d'hypertrophie et de phlegmasie chronique, autour des kystes et des corps étrangers; mais il est alors peu abondant et n'a point tous les caractères qu'il présente dans certaines productions morbides accidentelles, lorsqu'il se trouve réuni en tumeur.

On connaît depuis longtemps les tumeurs fibreuses et les différentes phases de leur développement, mais leur structure et leur classification laissaient beaucoup à désirer. Les recherches de Ch. Robin, Virchow, et particulièrement celles de Lebert, ont jeté une vive lumière sur cette partie de la question.

D'après ce dernier auteur (1), les tumeurs fibreuses ou *fibromes* forment une classe particulière bien distincte de toutes les tumeurs à fibres, et particulièrement des tumeurs fibro-plastiques, qui leur ressemblent beaucoup. Elles sont principalement composées de tissu fibreux, ayant des caractères particuliers que j'indiquerai plus loin. Il y en a quatre espèces: 1° les tumeurs fibroïdes de la peau et des muqueuses; 2° les hypertrophies du tissu fibreux normal; 3° les fibroïdes utérins; 4° les tumeurs fibreuses libres dans les séreuses.

Malheureusement, il faut le dire, si ces différentes tumeurs renferment surtout du tissu fibreux; on y trouve aussi du tissu conjonctif, du tissu fibro-plastique, quelquefois du tissu musculaire, etc. Les proportions de ces différents tissus ne

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*, t. I, p. 185.

sont presque jamais les mêmes, et rien n'est variable comme la composition de ces tumeurs, ce qui change beaucoup leur aspect, et les rapproche tantôt de l'état fibroïde, de l'état fibreux ou de l'état fibro-plastique. Si la connaissance des éléments anatomiques est importante pour classer les tumeurs, elle ne donne point de résultats absolus, et ce serait chose fâcheuse que de s'en tenir exclusivement à elle pour établir des divisions nosographiques.

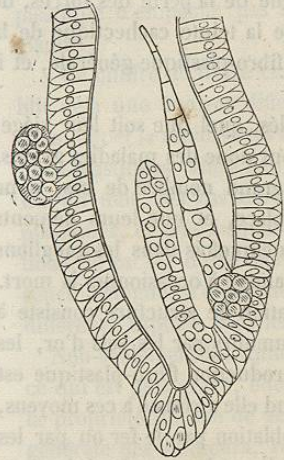


FIG. 87. — Adénome du tube digestif. (Rindfleisch.)

Les fibromes sont plus ou moins volumineux et peuvent offrir jusqu'à 30 centimètres de diamètre. Ils sont mamelonnés, arrondis ou ovalaires, quelquefois pédiculés, souvent irréguliers, superficiels ou profonds, lâchement unis aux parties voisines par du tissu cellulaire ou attachés par du tissu fibreux. Ils sont durs, presque cartilagineux, difficiles à couper avec le scalpel. Leur surface est lisse, blanc jaunâtre, quelquefois brillante, nacré, parsemée de fibres plus ou moins apparentes et dures. Il ne s'en écoule à la pression qu'une petite quantité de liquide transparent, jaunâtre, ou du sang qui sort par les orifices des vaisseaux divisés.

Ces tumeurs paraissent composées de tissu cellulaire et de fibres résistantes irrégulièrement entrecroisées ou disposées en faisceaux concentriques, renfermant dans les intervalles de la matière amorphe, des granulations moléculaires, de la graisse et une petite quantité de noyaux ou de cellules fibro-plastiques.

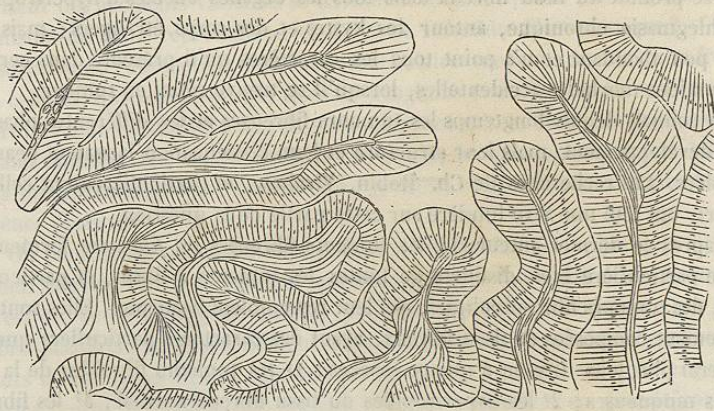


FIG. 88. — Coupe d'un cancer épithélial cylindrique de l'estomac. — Grossissement : 300. (Rindfleisch.)

Il y a, en outre, des vaisseaux en nombre variable qui leur donnent une teinte rosée plus ou moins apparente.

Dans certains cas, les noyaux fibro-plastiques abondent, et ailleurs ce sont les cellules. Ce sont des différences qui établissent la transition entre les tumeurs

fibreuses proprement dites et les productions fibro-plastiques dont j'ai déjà parlé. Quelques-unes de ces tumeurs renferment au centre des cavités, véritables

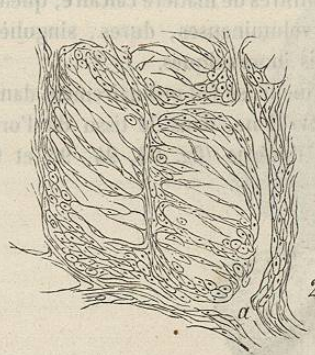


FIG. 89. — Fibrome molluscum. État de maturité incomplète, formation de lacunes dans les nœuds parenchymateux. — a, vaisseau. — Gross. : 200.

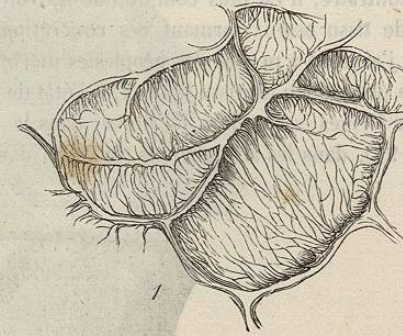


FIG. 90. — Fibrome molluscum, tissu à l'état parfait (d'après Virchow).

kystes remplis de sang ou de sérum, renfermant de la cholestérine ou du liquide transparent jaunâtre, visqueux, comparable à de la synovie, selon M. Cruveilhier.

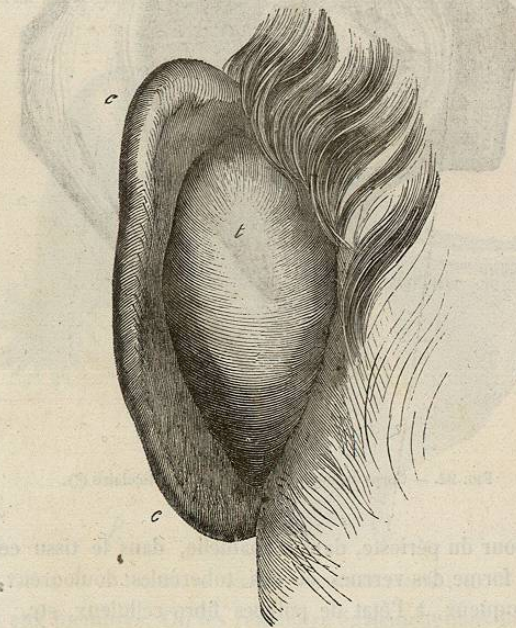


FIG. 91. — Tumeur fibreuse du pavillon de l'oreille (*).

Mais ce qu'il y a de curieux à connaître, ce sont les dégénérescences dont elles peuvent être le siège.

(*) t, la tumeur vue en place; c, c, bord postérieur de l'hélix poussé en avant par la tumeur. (Triquet.)