

A une époque avancée, on voit certains fibromes devenus très-vasculaires, s'enflammer, s'ulcérer à leur surface, et produire des hémorrhagies. Cela est très rare. Au contraire, il est plus commun de les voir infiltrés de matière calcaire, quelquefois de tissu osseux formant ces concrétions volumineuses, dures, singulières, dont j'ai parlé à propos des néoplasies morbides inorganiques.

La production du tissu fibreux, à l'état de tumeur, se fait ordinairement dans les tissus formés eux-mêmes de fibres, dans le névrilème, dans le tissu de l'oreille (fig. 91), dans les articulations (fig. 92), dans l'utérus (fig. 93, 94, 95 et 96),

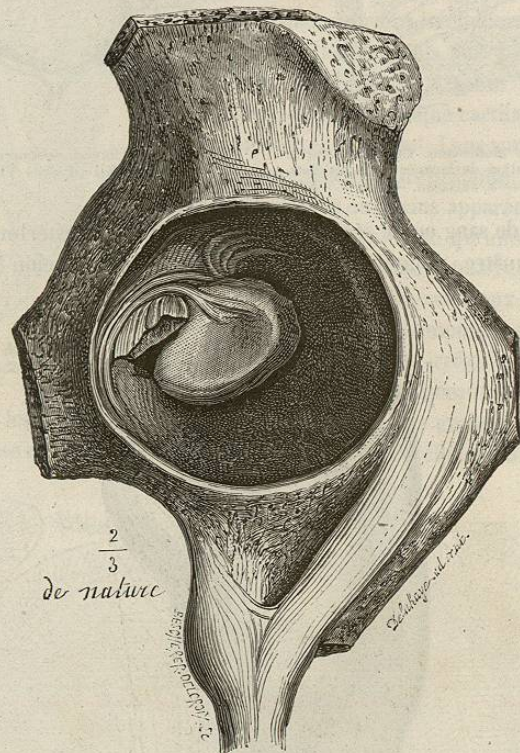


Fig. 92. — Corps étranger fibreux pédiculé articulaire (*).

dans l'ovaire, autour du périoste, dans la mamelle, dans le tissu cellulaire sous-cutané, où elle forme des verrues et des tubercules douloureux, dans le tissu cellulaire sous-muqueux, à l'état de polypes fibro-celluleux, etc.

Le volume des tumeurs fibreuses est très-variable : tantôt grosses comme un pois, elles peuvent acquérir les dimensions d'une tête d'adulte. Elles sont simples ou multiples, et Lebert a lu à la Société de biologie l'observation d'un homme de

(*) Occupant l'arrière-fond de la cavité cotyloïde. (Musée Dupuytren, pièce 582. — Panas, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1865, t. III, art. ARTICULATIONS.

soixante-six ans qui en présentait plusieurs centaines d'un petit volume à la tête,

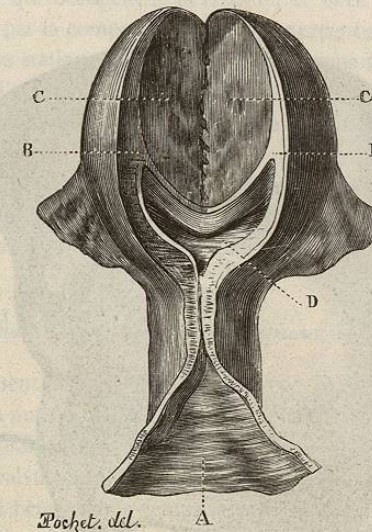


Fig. 93. — Tumeur fibreuse développée à l'intérieur de la cavité utérine (*).

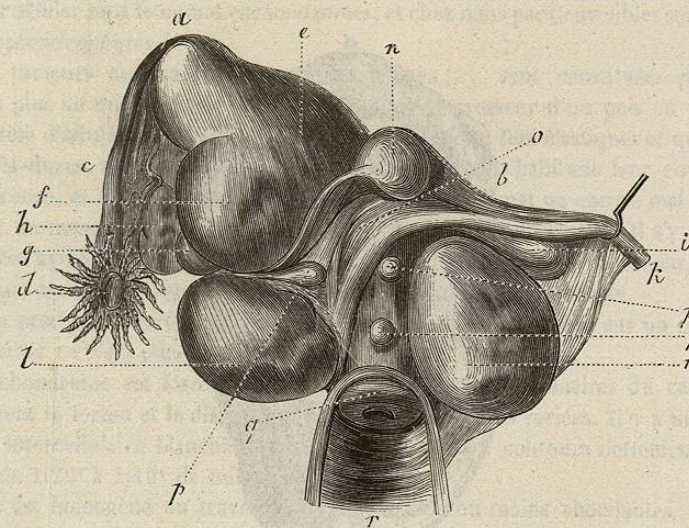


Fig. 94. — Tumeurs fibreuses de l'utérus (**).

au tronc et aux membres. On les rencontre également dans les deux sexes, quel-

(*) A, vagin. Il a conservé sa forme et sa longueur; B, parois de la tumeur fibreuse; C, coupe de cette tumeur; D, portion de la cavité utérine restée libre. (Churchill, *Traité des maladies des femmes*, Paris, 1873.)

(**) a, angle latéral droit de l'utérus; b, angle latéral gauche; c, trompe utérine droite; d, pavillon de la trompe; e, première tumeur fibreuse; f, deuxième tumeur fibreuse; g, petite portion de la troisième tumeur; h, ovaire droit; i, ovaire gauche; k, ligament rond droit; l, m, tumeurs fibreuses secondaires développées dans le tissu cellulaire; n, tumeur fibreuse pédiculée; o, o, repli du péritoine; p, p, petite tumeur à l'état naissant; q, museau de tanche normal; r, vagin à l'état normal. (Churchill, *Traité des maladies des femmes*, Paris, 1873.)

quefois sur les fœtus, mais cela est rare, car c'est une maladie de l'adulte qui s'observe principalement entre la puberté et l'âge de retour.

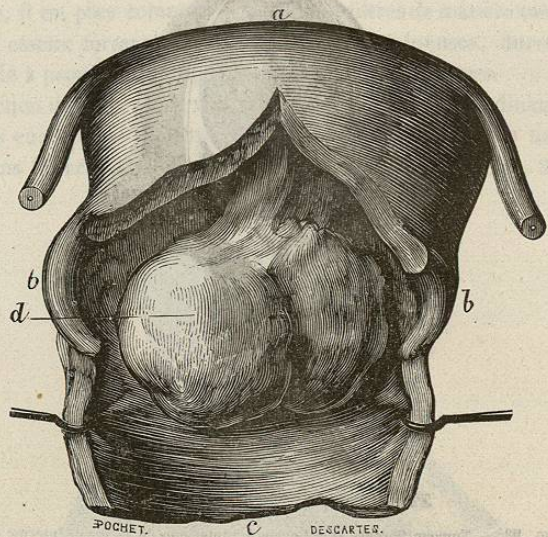


FIG. 95. — Polype fixé au fond de l'utérus par un pédicule volumineux. La tumeur a passé dans le vagin.

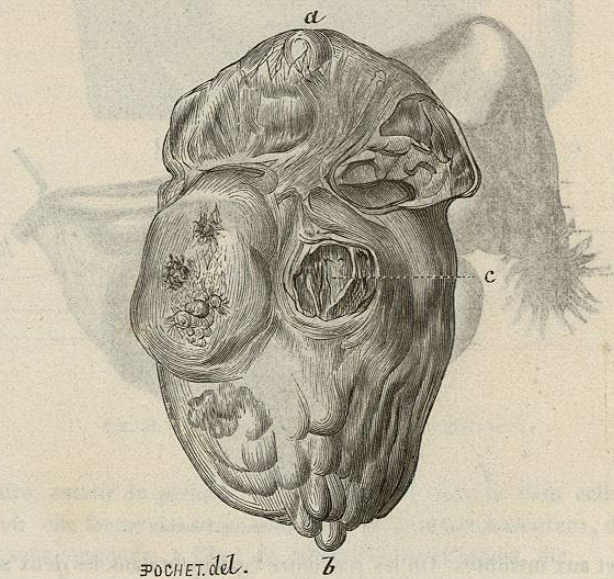


FIG. 96. — Polype de l'utérus (**).

(*) a, fond de l'utérus; la paroi antérieure de l'organe est ouverte pour faire voir la tumeur et l'implantation du pédicule; b, b, section en deux parties du museau de tanche; c, le vagin; d, le polype. (Churchill, *Maladies des femmes*.)

(**) a, partie supérieure; b, partie inférieure; c, place et épaisseur du pédicule. (Churchill, *Maladies des femmes*.)

Les tumeurs fibreuses ont une marche lente; elles sont généralement peu douloureuses, sauf celles qui occupent le névrilème, et elles ne gênent les malades que par leur poids, et par la compression qu'elles exercent sur les organes voisins. Elles restent longtemps stationnaires et diminuent rarement de volume, si ce n'est lorsqu'elles occupent l'utérus. Il est rare qu'elles se détruisent d'elles-mêmes par inflammation, et leur évolution la plus heureuse consiste dans la transformation osseuse ou crétacée.

Ces tumeurs guérissent généralement bien par l'extirpation, mais par exception elles récidivent sur place, et peuvent donner lieu, comme le cancer, à un état diathésique qui favorise le développement d'autres masses fibreuses dans les viscères.

§ 12. — De la production du tissu cartilagineux et des enchondromes.

On rencontre rarement des cartilages de nouvelle formation. Cependant le cal, avant de constituer un nouvel os, se présente à l'état transitoire de cartilage; il en est de même dans le tissu fibreux naturel ou accidentel, qui se transforme, dans le tissu cellulaire des valvules du cœur, dans les parois de certains kystes, dans la plèvre enflammée, qui peut avec le temps devenir cartilagineuse, etc.

En dehors de ces faits, le cartilage se développe quelquefois accidentellement sous forme de tumeurs isolées parfaitement distinctes, décrites pour la première fois par Müller sous le nom d'*enchondromes*, et chez nous par Cruveilhier sous celui d'*ostéochondrophytes* (1).

Les tumeurs cartilagineuses, ou chondromes (2), sont constituées par des masses plus ou moins considérables, variant de la grosseur d'un pois au volume d'une tête d'adulte; elles sont arrondies, mamelonnées, fort élastiques et quelquefois très-dures, quand une coque osseuse les entoure. D'habitude leur enveloppe est fibreuse, et à l'intérieur on trouve du cartilage normal ou encore mal formé, à l'état de masses séparées par un tissu hyalin, fibroïde ou osseux. Il s'y montre aussi des kystes simples ou multiloculaires remplis de sang ou de sérum, et des vaisseaux artériels et veineux en quantité plus ou moins considérable.

Si la production cartilagineuse nouvellement formée se produit sur un cartilage préexistant ce n'est plus du chondrome, c'est de l'*ecchondrose*.

Le chondrome est formé des éléments anatomiques ordinaires du cartilage, seulement la forme et la disposition des cellules sont plus variées. Il y a une substance intercellulaire blanchâtre remplie de vacuoles à contours nettement délimités de $1/20^e$ à $1/10^e$ de millimètre.

Elle est homogène ou traversée de fibres plus ou moins abondantes. Tantôt cette substance prédomine et les cellules sont rares et écartées; tantôt il n'y a que des cellules et peu de substance intercellulaire. Les cellules sont ovoïdes, libres ou entassées (fig. 98) à contours ronds ou irréguliers de $1/60^e$ à $1/40^e$ de millimètre, garnies ou non de noyaux et de nucléoles, et autour d'elles il y a un cer-

(1) Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique générale*. Paris, 1856, t. III, p. 787.

(2) Lebert, *loc. cit.*, p. 247. — Voyez Heurtaux, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. CHONDROME. Paris, 1867, t. VII, p. 498.

tain nombre de noyaux libres. Le chondrome est en grande partie formé d'une gélatine spéciale désignée par Müller sous le nom de *chondrine*.

Ce tissu conserve longtemps les apparences du cartilage sans éprouver de changement, mais à la fin il se transforme partiellement ou en totalité. Il se ramollit, s'ossifie ou passe à l'état crétacé. On y trouve quelquefois des fragments et des masses osseuses, spongieuses ou compactes, avec des lamelles concentriques, des corpuscules osseux et des canaux médullaires formant des *ostéoides*. Le plus ordinairement tout se borne à un dépôt considérable de matières calcaires dans les cellules et dans la substance intercellulaire, de manière à former les plaques cal-



FIG. 97. — Chondrite de la tête d'un métatarsien carré (*).

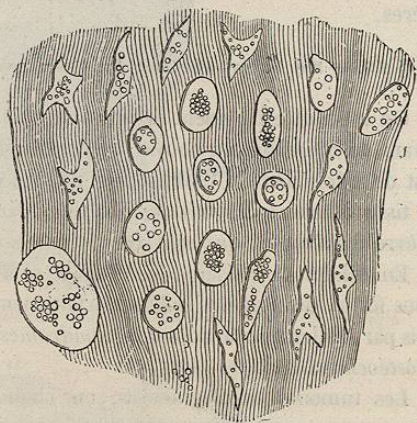


FIG. 98. — Éléments microscopiques de l'enchondrome du thorax (**).

caires ou une masse d'une apparence blanchâtre, métamorphose qui a reçu le nom de *calcification*.

Quand le chondrome se ramollit, ce qui est rare, la tumeur devient élastique et fluctuante, friable; le tissu perd toute consistance, se remplit de vacuoles et même de kystes, et l'on trouve les cellules de cartilage infiltrées de graisse. Il faut signaler enfin comme possible, d'après des observations de Lenoir et de Lloyd, la terminaison par ulcération et gangrène de la tumeur.

Le chondrome se développe de préférence dans les os et à leur voisinage, et il n'affecte que plus rarement les parties molles. D'après une statistique de Lebert, faite avec des observations empruntées à différents auteurs, sur 125 cas de chondrome, il y en aurait eu 104 ayant pour siège le système osseux, surtout les phalanges et les doigts, le fémur, les côtes, etc. Il prend racine à la surface de l'os ou dans le canal médullaire, qu'il dilate outre mesure en l'enveloppant d'une coque osseuse.

(*) Cette figure est très-remarquable au point de vue des métamorphoses de la cellule cartilagineuse. Tout en haut se trouve une cellule normale; plus bas, à droite, une cellule dont le contenu tend à se métamorphoser en corpuscules osseux étouffés; plus bas encore, deux énormes cellules remplies de globules pyoïdes et de quelques corpuscules osseux; la cellule du coin en bas à gauche subit la transformation fibreuse (Morel et Villemin, *Histologie*, pl. VIII, fig. 6, et Ranvier, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. CARTILAGE, Paris, 1867, t. VI, p. 441.)

(**) Cellules ovoïdes libres ou entassées, à contours ronds ou irréguliers. (Lebert, *Anatomie pathologique*, pl. XXVIII, fig. 13.)

Dans les parties molles, le chondrome a été observé dans la parotide, dans la mamelle, dans le testicule, dans les ganglions lymphatiques, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les poumons, dans la rate, dans le nez et dans les glandes sous-maxillaires. Dolbeau en a observé un cas dont l'origine était les glandes sébacées.

Il est quelquefois combiné avec d'autres néoplasies morbides, telles que les tumeurs hématiques ou graisseuses, d'après Lebert; avec le tissu fibro-plastique, cancéreux, d'après Müller, Paget, etc.

Les kystes formés autour des corps étrangers, des tubercules pulmonaires, des hydatides du foie, etc., se transforment souvent en cartilage afin de protéger les organes contre le développement de la maladie. Pareil phénomène se produit dans les anciennes pseudo-membranes de la plèvre ou des séreuses produites par l'inflammation, dans les valvules du cœur affectées de phlegmasie chronique, sur la membrane interne des veines, etc. C'est là ce qui explique la formation de certains corps étrangers fibreux et cartilagineux trouvés dans les articulations, dans la poitrine, dans les vaisseaux, etc. Des fausses membranes ou des productions fibrineuses et fibreuses devenues libres se sont transformées et ont pris la forme cartilagineuse, osseuse ou calcaire.

Les chondromes, ordinairement isolés, peuvent exister en assez grand nombre chez le même individu, puisqu'on en a trouvé 15 à 20 sur le même sujet. Leur marche est lente, et ils sont rarement douloureux; cependant, chez quelques personnes, le mal a, par exception, une activité très-grande, et il acquiert son maximum de développement en quelques mois.

Le chondrome ne produit généralement d'autre gêne que celle d'un corps étranger de même volume, et les troubles qu'il détermine dépendent surtout de son siège et de la compression qu'il exerce sur les organes voisins. Son influence générale sur l'organisme est presque nulle, et ce n'est qu'après l'ulcération que, donnant lieu à une suppuration abondante, il produit des accidents dus à l'épuisement des malades.

C'est une maladie qui est primitivement locale et qui reste presque toujours locale; mais cependant, pas plus que le cancer, les tumeurs épithéliales et fibro-plastiques, elle n'est à l'abri de récurrence et d'infection générale après l'extirpation des tissus malades. Cela constitue l'infection chondroïde. Benoist et Richet ont publié des faits d'enchondromes opérés s'étant reproduits sur place, et à l'intérieur, dans les poumons, de manière à faire périr les malades. Cela est très-rare comparativement à l'infection qui succède aux ablations du cancer: mais, puisque ces faits existent, il faut les connaître, afin de bien établir qu'il n'y a pas, à proprement dire, de maladies locales, et que toujours l'organisme entier ne tarde pas à participer aux désordres survenus dans quelques-unes de ses parties. Ici, comme dans le cancer, dans la mélanose et dans le tubercule, il y a greffe cellulaire viscérale, c'est-à-dire que certains éléments du cartilage, étant absorbés par les veines ou par les lymphatiques, viennent se fixer dans les viscères, où ils s'implantent par greffe et où ils se développent et pullulent à l'infini.

§ 13. — De la production du tissu osseux ou ostéomes, et des médullo-celles, ou tumeurs à myéloplaxes.

Il se produit accidentellement du tissu osseux dans un grand nombre de circonstances, au milieu de néoplasmes particuliers engendrés dans les parties molles ou au voisinage des os (fig. 99). C'est ce qu'on appelle des *concrétions ossiformes*, des *ostéoides*, ou des *ostéophytes*.

Les *ostéoides*, très-fréquents chez les vieillards, se développent par exception

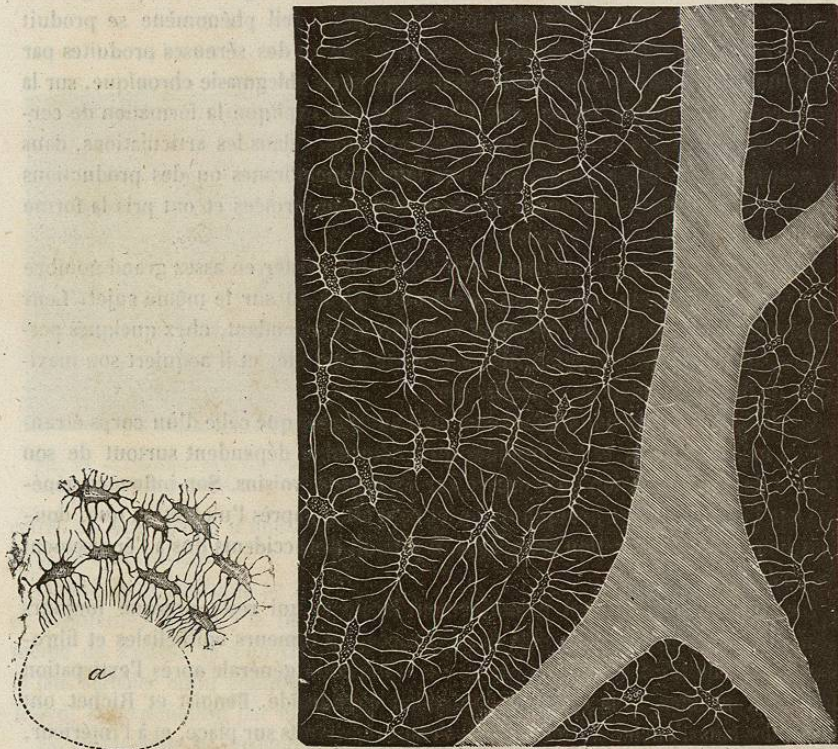


Fig. 99. — Substance des os (*). Fig. 100. — Portion d'un os de nouvelle formation de l'arachnoïde cérébrale, présentant la structure normale des os (**).

dans la jeunesse. Ils résultent : 1° de l'inflammation de certains tissus : exemples les concrétions ossiformes de la face interne des côtes à la suite des pleurésies, celles du cœur après l'endocardite ; 2° de la diathèse goutteuse, syphilitique, scrofuleuse ; 3° de la diathèse osseuse. En effet, Lobstein et Kuhnoltz (1), Morel-

(1) Kuhnoltz, *Mémoire sur la diathèse osseuse*. Montpellier, 1834.

(*) Percée de canalicules représentés par les points noirs irréguliers, garnis de prolongements capillaires. Ce sont les canalicules qu'on appelle les *corpuscules des os*, ou des *ostéoplastes* ; ils ont de 0^m,10 à 0^m,14 de diamètre.

(**) On voit un canal vasculaire, médullaire, ramifié ; de petits canalicules ramifiés le relient aux corpuscules osseux ; on voit leur embouchure dans le canal. — Grossissement : 350 diamètres. (Virchow.)

Lavallée (1), ont signalé chez le même individu des exostoses et des ostéoides multiples, qu'on ne pouvait rapporter à aucune des causes connues, et qui dépendaient évidemment d'une disposition organique spéciale.

A cette diathèse se rattachent les *ostéophytes de l'état puerpéral*. On sait que Ducrest (2) a découvert, chez un grand nombre de femmes mortes en couche, à la face interne du crâne (fig. 92, 93) et du bassin, des lames osseuses, minces, assez étendues : d'abord peu résistantes, ensuite épaisses et dures, donnant une épaisseur plus grande aux os du crâne. La production de ces ostéophytes com-

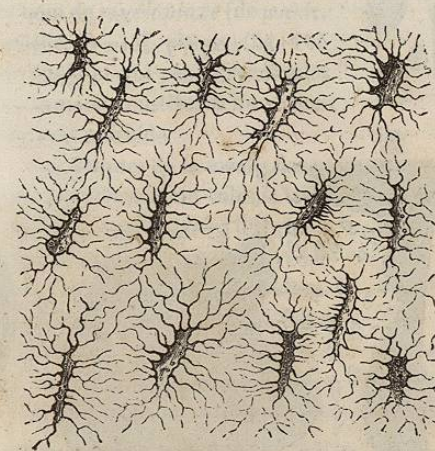


Fig. 101. — Corpuscules osseux provenant d'un os pathologique de la dure-mère (*).

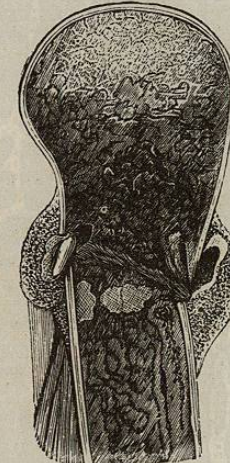


Fig. 102. — Fractures transversale de l'humérus ; cal en voie de formation, âgé environ de quinze jours (**).

mence au troisième mois de la grossesse, et continue jusqu'au terme de l'accouchement. C'est, comme je l'ai dit, une forme particulière de la diathèse osseuse.

On voit les ostéoides se développer là où un os détruit est remplacé par un os nouveau, soit dans le cal des fractures simples (fig. 94) et comminutives, soit à la suite de la nécrose, lorsque le séquestre a pu être éliminé. Il se produit également dans le tissu fibreux et fibro-plastique ancien, dans les cartilages normaux ou accidentels, dans les corps fibreux libres des séreuses, dans le périoste (fig. 95 et 96), etc.

Les ostéoides ne sont pas des os véritables avec la disposition exacte des élé-

(1) Morel-Lavallée, *Mémoires de la Société de chirurgie*. Paris, 1747, t. I, p. 75.

(2) Ducrest, *Mémoires de la Société d'observation*. Paris, 1843, t. II, p. 581.

(*) On voit les prolongements ramifiés et s'anastomosant les uns avec les autres (canalicules osseux). Au milieu du corpuscule osseux, on aperçoit un certain nombre de petits points noirs représentant l'embouchure de ces canalicules affectant la forme d'un entonnoir. — Grossissement : 600 diamètres. (Virchow.)

(**) On voit au dehors la capsule poreuse du cal produite par le périoste et les parties molles environnantes. A droite, la couche la plus interne est encore cartilagineuse. A gauche, on voit une coquille libre provenant de la portion corticale de l'os. Les deux extrémités de la fracture sont réunies par une couche fibreuse et hémorragique (qui est d'un brun foncé) ; la moelle des deux côtés est d'un rouge noirâtre (par suite de l'hypémie et de l'extravasation). Dans le fragment inférieur, on voit plusieurs îlots poreux de cal produits par l'ossification de la moelle. (Virchow.)