

des verrues mais indurées au point d'être comme de la corne, enfin, les véritables excroissances cornées poussant à la surface du corps.

Dans quelques formes d'ichthyose, on trouve des saillies ayant la forme d'épines distinctes, larges à la surface, étroites au point d'insertion et semblables à des colonnes à faces multiples, en contact avec les faces semblables des saillies voisines.

On a vu des *tumeurs cornées* de toutes dimensions, depuis celles qui ont la grosseur d'une fève, jusqu'à celles dont la base dépasse la grandeur d'une pièce de deux francs. On rapporte bon nombre d'exemples de cornes véritables provenant d'un follicule sébacé de la peau, spécialement à la tête. On en a vu atteindre plusieurs pouces de longueur, comme celle représentée par la fig. 278. Si l'on fait une coupe de ces excroissances, on y reconnaît une structure identique à celle des véritables cornes des animaux ou à celle des ongles des mains et des pieds. Elles sont formées de squames épidermiques condensées et si on les traite par l'acide acétique, elles révèlent absolument les mêmes caractères.

Productions vasculaires. — Angionome.

Les productions vasculaires sont constituées par le développement du calibre ou du nombre des vaisseaux artériels, capillaires ou veineux. Plusieurs des tumeurs que nous venons de décrire, et diverses autres de nature cancéreuse, sont très riches en vaisseaux, au point même qu'il suffit du moindre contact, dans certains cas, pour donner lieu à des hémorrhagies alarmantes; exemples, les polypes utérins et le fungus hématode. Sans doute, le développement vasculaire de ces tumeurs est remarquable, mais leur trame est formée d'autres tissus et elles ne sont point totalement vasculaires. Le terme de tumeur vasculaire s'applique spécialement aux diverses affections désignées sous les noms d'*anévrisme* de *tumeurs érectiles* et de *varices*.

1. Un *anévrisme* est un gonflement artériel qui peut varier, depuis la plus légère dilatation du calibre du vaisseau, que cette dilatation soit d'ailleurs totale ou partielle, jusqu'à former des tumeurs énormes, dépassant même le volume d'une tête d'adulte. Dans ces cas, on constate que la tumeur est formée extérieurement par la dilatation et l'hypertrophie des tissus du vaisseau lui-même, ou encore par celle des tissus

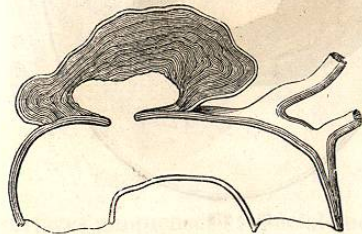


Fig. 279.

situés dans son voisinage immédiat, ainsi que de couches plus ou moins épaisses de sang coagulé, à l'intérieur.

Les anévrysmes présentent de nombreuses variétés. En voici les prin-

Fig. 279. Anévrysmes sacculaires vrais de l'aorte, à peu près rempli par un caillot. *Tiers de grandeur naturelle. D'après Hodgson.*

cipales : 1° *L'anévrysmes par dilatation* dans lequel toute la circonférence du vaisseau est dilatée; 2° *L'anévrysmes sacculaire*, nommé aussi *anévrisme vrai*, dans lequel une portion ou un côté du vaisseau est dilaté en forme de poche. 3° *L'anévrysmes faux* dans lequel les tuniques du vaisseau se sont rompues. Il est dit *primitif* lorsque toutes les tuniques sont divisées, par exemple à la suite d'une blessure, et *consécutif* lorsqu'il est la conséquence de l'ulcération ou de la rupture des tuniques interne et moyenne; 4° *L'anévrysmes mixte*, dans lequel, à la suite d'une dilatation générale ou partielle, les tuniques interne et moyenne se rompent, et quand un anévrysmes faux vient s'ajouter au premier; 5° *L'anévrysmes disséquant*, produit par une lacération des tuniques interne et moyenne, de façon à ce que le sang parvienne à s'infiltrer entre elles, à les séparer dans une étendue plus ou moins grande, jusqu'à ce que la tunique externe creve à son tour, à quelque distance de la lésion interne. *L'anévrysmes hernieux*, dans lequel les tuniques externe et moyenne sont lacérées, tandis que l'interne se précipite à tra-

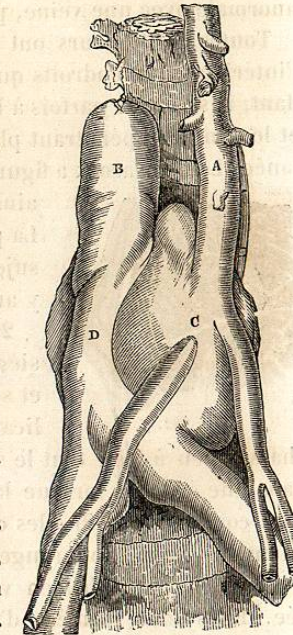


Fig. 280.

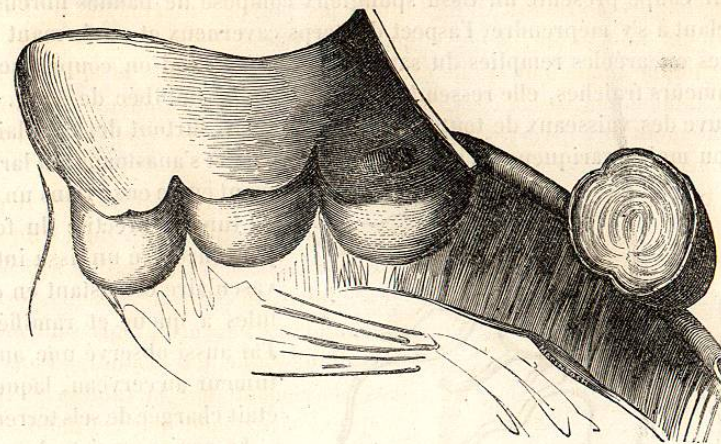


Fig. 281.

vers l'ouverture en formant un sac anévrysmal hernieux; 7° *L'anévrysmes*

Fig. 280. Anévrysmes variqueux spontané, remarquable en ce qu'il est formé par une communication entre la veine cave et l'aorte à sa bifurcation. A, Aorte; B, Veine cave; C, Anévrysmes; D, Situation d'une ouverture arrondie un peu plus grande qu'une pièce de cinquante centimes à travers laquelle il y a communication entre la veine et l'artère. (Syme.)

Fig. 281. Anévrysmes de l'artère coronaire complètement oblitéré par un caillot. *Grandeur naturelle. (Peacock.)*

par l'anastomose, dans lequel une artère se mettant en communication anormale avec une veine, produit dans celle-ci une tumeur pulsative.

Toutes ces tumeurs ont de la tendance à se crever à l'extérieur ou à l'intérieur, aux endroits qui leur offrent le moins de résistance. Cependant, il se forme parfois à l'intérieur de la poche, un caillot oblitérateur, et le sang n'y pénétrant plus, il s'effectue de la sorte une guérison spontanée. Le Dr Peacock a figuré et décrit un très rare spécimen d'anévrysme



Fig. 282.

ainsi guéri; il affectait l'artère coronaire gauche (1). La pathologie spéciale de ces tumeurs formant un sujet beaucoup trop étendu, nous ne pouvons nous y arrêter ici.

2° Les tumeurs érectiles, molles généralement, siègent pour la plupart dans le tissu sous-cutané et sont recouvertes d'une peau extrêmement délicate. Si on les comprime, on parvient à en chasser peu à peu tout le sang, mais il y rentre aussitôt, comme l'eau dans une éponge, lorsque la pression cesse. La plupart de ces tumeurs sont congénitales. Si elles contiennent beaucoup d'artères, elles sont plus ou moins brunes ou rougeâtres et présentent des pulsations. Si au contraire elles sont riches en veines, elles ont une teinte bleuâtre ou violacée. Elles sont formées d'une multitude de capillaires plus ou moins distendus et mêlés d'artères et de veines. Leurs interstices sont remplis par du tissu aréolaire.

Leur coupe présente un tissu spongieux composé de bandes fibreuses, rappelant à s'y méprendre, l'aspect du corps caverneux et renfermant des espaces ou aréoles remplies du sang (Fig. 282). Quand on coupe une de ces tumeurs fraîches, elle ressemble à une éponge imbibée de sang. On y trouve des vaisseaux de toutes dimensions, mais surtout des capillaires plus ou moins variqueux ou garnis de dilatations, et s'anastomosant large-

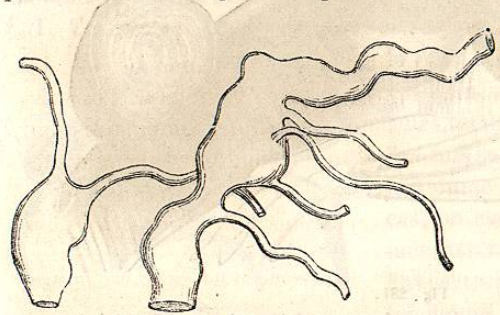


Fig. 285.

ment entre eux. Dans un cas de tumeur érectile du foie, j'ai rencontré un tissu intervasculaire consistant en cellules à queue et ramifiées. J'ai aussi observé une autre tumeur au cerveau, laquelle était chargée de sels terreux.

La varice consiste dans un vaisseau tortueux et dilaté d'une manière permanente.

La plupart de ces gonflements sont formés par des veines et siègent

(1) Monthly Journal of Medical Science. Mars 1849.

Fig. 282. Coupe d'une tumeur érectile. (D'après Miller.)

Fig. 283. Vaisseaux variqueux de la pointe du trigone vésical (Wedl). 200 diam.

sur diverses parties du corps, mais principalement, sur le trajet des veines saphènes au membre inférieur, sur celui des veines spermaticques (varicocèle) et des veines hémorrhoidales (hémorrhôides). Dans tous ces cas, les veines se dilatent peu à peu, se distendent, deviennent tortueuses et comme enroulées.

Lorsqu'il s'en rencontre plusieurs accumulées ensemble, elles forment aux jambes, des renflements noueux; font paraître le testicule d'une grosseur anormale, et produisent à l'anus des tumeurs saillantes, lors de la défécation. Ces tumeurs s'ulcèrent quelquefois. On en a vu produire la mort par hémorrhagie. Elles s'oblitérent aussi spontanément par la formation de caillots.

Les artères deviennent rarement variqueuses.

Le développement des tumeurs vasculaires provient le plus souvent de la dilatation des vaisseaux. Aucune nouvelle production ne se fait ici, sauf dans les cas exceptionnels où il se forme des caillots, laissant des couches fibreuses ou albumineuses ou encore des masses calcaires. Le dépôt de ces matières peut même aller jusqu'à oblitérer le vaisseau qui prend alors et peu à peu, l'aspect et la densité d'un ligament.

Des vaisseaux de nouvelle formation constituent une des productions pathologiques les plus communes. Chez l'embryon, les capillaires procè-

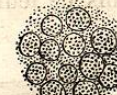


Fig. 284.



Fig. 285.



Fig. 286.



Fig. 287.



Fig. 288.

dent de cellules indépendantes, poussent des prolongements ou des embranchements qui s'anastomosent entre eux (fig. 289, 290). Les vaisseaux d'un calibre plus gros, proviennent de cellules globulaires qui deviennent fusiformes et se disposent les unes longitudinalement, les autres transversalement, pour constituer les différentes tuniques de la paroi vasculaire (fig. 284 à 288). Les observations faites à ce sujet chez

Fig. 284. Tunique interne de l'artère ombilicale d'un veau, ayant vingt centimètres de long (Drummond).

Fig. 285. Couche suivante du même vaisseau composée de corpuscules fusiformes (Drummond).

Fig. 286 et 287. Couches plus externes du même vaisseau en voie de se transformer en fibres (Drummond).

Fig. 288. Artère carotide commune d'un embryon de veau long de cinq centimètres. On y distingue des fibres-cellules placées dans différentes directions (Drummond).

200 diam.

les animaux adultes, ont conduit à trois théories différentes. 1° Les vaisseaux de nouvelle formation auraient une origine indépendante : de même que le sang qu'ils renferment, ils se produiraient au sein d'un blastème, d'après les lois générales de la formation cellulaire. 2° Les globules du sang échappés des vaisseaux, se fraieraient une voie au travers de l'exsudat environnant, et ainsi se formerait un nouveau vaisseau.



Fig. 289.

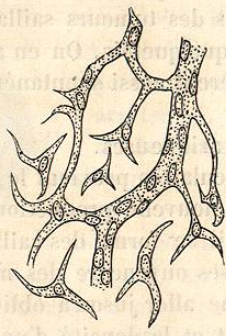


Fig. 290.

3° Les parois des vaisseaux anciens présentent en divers points, des renflements et des irrégularités qui, subissant une poussée constante par la *vis à tergo*, arriveraient ainsi à se développer et à former des nouveaux canaux. Cette étude est remplie de difficultés, mais tous les résultats des recherches modernes, tendent à établir qu'au sein des exsudats, les vaisseaux de nouvelle formation ont pour la plupart, une origine indépendante et se forment comme chez l'embryon. Toutefois il n'est pas impossible que les vaisseaux préexistants poussent parfois de leur côté, de nouveaux embranchements.



Fig. 291.

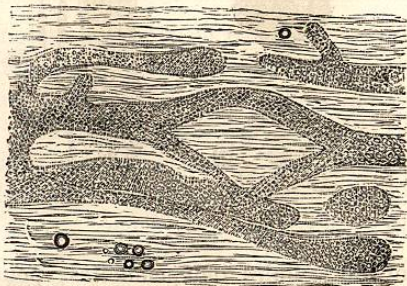


Fig. 292.

Ainsi dans la lymphe plastique, on voit de temps en temps des cellules qui se développant, prennent la forme de fuseaux ou gagnent des embranchements. C'est de la fusion ou de l'arrangement de ces cellules les unes à côté des autres que, suivant les observations de Drummond (1), con-

(1) *Monthly Journal of Medical Science*. Nov. 1855.

Fig. 289. Cellules étoilées de la queue du têtard, se développant en vaisseaux capillaires.

Fig. 290. Vaisseaux capillaires en voie de développement, par la transformation de cellules étoilées, dans l'œil d'un embryon de veau (Drummond).

Fig. 291. Cellules branchues observées dans de la lymphe exsudée dans le péritoine.

Fig. 292. Vaisseaux tout au début de leur formation, dans une tumeur colloïde du dos. 250 diam.

firmées par celles plus récentes de Billroth (1), il se forme des capillaires de différentes grandeurs. Ces capillaires s'unissent ensuite aux autres vaisseaux préexistants.

Productions cartilagineuses. — Enchondrome.

Müller décrivit le premier, les productions cartilagineuses sous le nom d'*enchondromes* (Ostéo-chondrophytes de Cruveilhier). Dans les parties molles, elles sont entourées d'une enveloppe de tissu cellulaire, et dans les os elles sont renfermées dans une capsule osseuse. Dans le premier cas, ce sont les glandes qui sont affectées, par exemple, la parotide ou la mamelle; toutefois cette affection est loin d'être commune. Dans le second cas, ce sont les os des extrémités qui sont le plus ordinairement atteints. Ces tumeurs sont rondes et uniformes, ou irrégulières et nodulées, lorsqu'elles sont formées par l'assemblage de plusieurs de ces excroissances. Résistantes au toucher, elles présentent souvent, néanmoins, une élasticité particulière. Elles crient sous le scalpel. Leur coupe est ordinairement nette et brillante. Il n'est pas rare de les trouver, à l'intérieur, plus ou moins molles, pulpeuses, gélatineuses et même diffluentes dans certains endroits. Ces tumeurs ne sont pas communes.

La structure de l'enchondrome présente tous les caractères du cartilage, à savoir : des cellules à noyaux de volume variable, isolées ou réunies en groupe, au sein d'une substance hyaline. La substance de la tumeur est parcourue par un lacs de tissu filamenteux formant des aréoles, dans lesquelles des vaisseaux sanguins se ramifient. C'est dans ces aréoles que l'on trouve la substance du cartilage. La proportion relative de ces éléments varie dans les différents tumeurs : tantôt c'est le cartilage qui domine, il ressemble alors à celui des jeunes animaux ou du fœtus ; tantôt au contraire, c'est l'élément fibreux qui surabonde et donne à l'ensemble les caractères structuraux du fibro-cartilage. Entre ces deux extrêmes on rencontre une foule de variétés intermédiaires. Parfois ces tumeurs offrent tous les caractères du cartilage articulaire. J'ai même rencontré tous ces genres réunis dans une seule tumeur. Les cellules varient extrêmement de forme et de grandeur, les unes sont grandes comme chez l'embryon,

(1) Billroth *Ueber die Entwicklung der Blutgefäße*. Berlin, 1856.

Fig. 293. Enchondrome de la main et des doigts. La tumeur sur laquelle on a fait une coupe est entourée d'une capsule osseuse. $\frac{1}{3}$ de grandeur (Miller).

(fig. 294), les autres sont petites (fig. 297). Elle peuvent contenir de un à vingt noyaux. Elles sont rondes, ovales, irrégulières ou ramifiées. On les

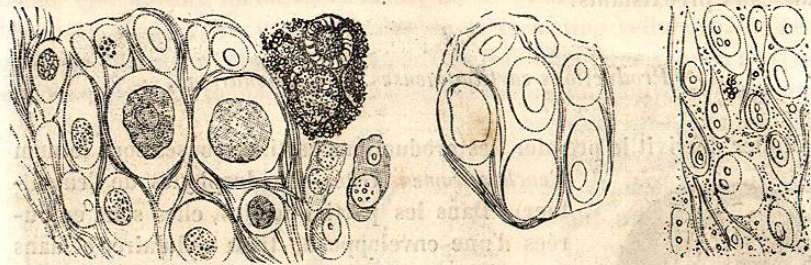


Fig. 294.

Fig. 295.

Fig. 296.

rencontre aussi associées à de nombreuses cellules granuleuses, comme dans la fig. 297, qui représente une coupe d'un enchondrome siégeant

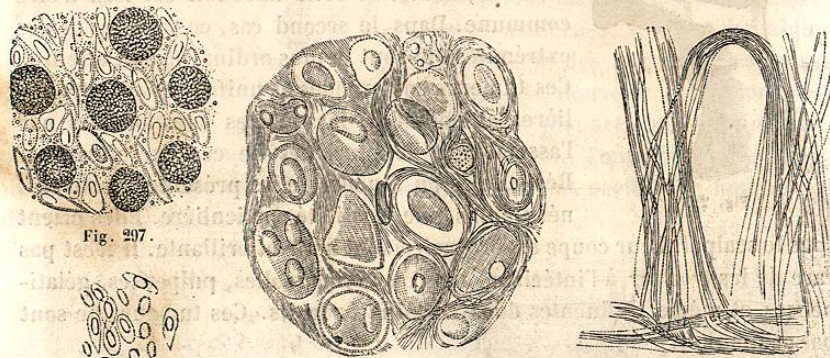


Fig. 297.

Fig. 298.

Fig. 299.

Fig. 300.

dans les téguments de la région du cou, et enlevé par Miller. Cette tumeur coupée en travers, présentait des surfaces unies et humides comme si c'eût été une pomme de terre (*solanoma*) (fig. 297 à 500).

Fig. 294. Structure d'un nodule compacte d'un enchondrome de l'humerus. A droite de la figure et en haut, on voit des dépôts de matière minérale à l'intérieur et autour des cellules. A la partie inférieure on reconnaît quelques corpuscules de cartilage isolés.

Fig. 295. La même préparation après addition d'acide acétique, dont la réaction a rendu l'ensemble et surtout les noyaux plus transparents.

Fig. 296. Cellules de cartilage et tissu fibreux séparés et disjointes, entre-mêlés de nombreuses molécules provenant d'un autre nodule de la même tumeur, en quelques points molle et diffluite.

Fig. 297. Petit cartilage formé de cellules granuleuses rondes, contenues dans la pulpe recueillie en raclant la surface de coupe d'un enchondrome ressemblant assez par sa couleur, sa densité et son aspect, à une pomme de terre; d'où lui est venue la dénomination de *Solanoma*.

Fig. 298. Cellules du même cartilage, après addition d'acide acétique.

Fig. 299. Coupe mince prise dans une portion solide de la même tumeur.

Fig. 300. Fibres minces formant des mailles où étaient emprisonnées les cellules enlevées par le lavage. 250 diam.

Il n'est pas rare de rencontrer un noyau osseux, dans un nodule d'enchondrome : on y observe du reste tous les degrés de transformation en tissu

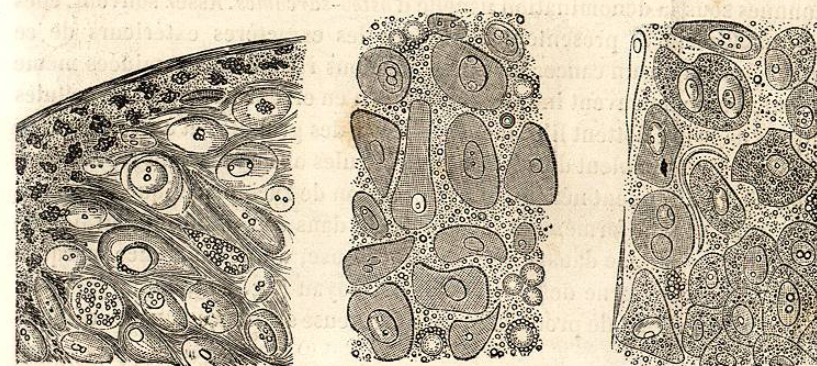


Fig. 301.

Fig. 302.

Fig. 303.

osseux parfait. Quelques unes des exostoses dont nous allons nous occuper

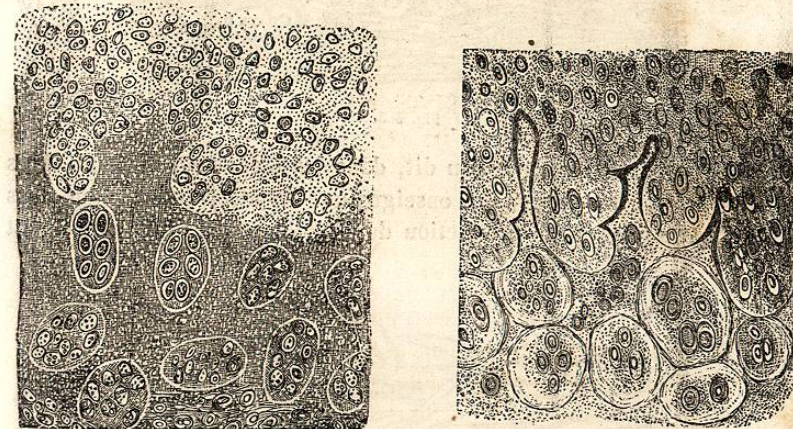


Fig. 304.

Fig. 305.

plus loin, n'ont pas d'autre origine qu'une production cartilagineuse de cette nature.

Fig. 301. Coupe mince d'un enchondrome comprenant la capsule osseuse. Cette tumeur s'était développée sur l'ischion et le pubis.

Fig. 302. Cellules du cartilage isolées, provenant d'une portion ramollie de la même tumeur.

Fig. 303. Même préparation devenue plus opaque par l'addition d'acide acétique.

Fig. 304. Cartilage articulaire altéré provenant d'un sujet scrofuleux. On y observe l'ampliation des corpuscules, l'augmentation de leurs noyaux, et leur passage dans la substance inter-corpusculaire ramollie (*Redfern*).

Fig. 305. Altération analogue dans le cartilage costal d'un chien, occasionnée par l'application d'un séton, trente-quatre jours avant la mort (*Redfern*). 250 diam.

Un fait déjà signalé par Müller, c'est que l'on prend fréquemment les tumeurs enchondromateuses pour des productions cancéreuses. Elles sont connues sous la dénomination usuelle d'*ostéo-sarcomes*. Assez souvent, elles se ramollissent et présentent alors tous les caractères extérieurs de ce que l'on nomme un cancer mou. Les portions ramollies, examinées même au microscope, peuvent induire le praticien en erreur parce que les cellules du cartilage qui flottent librement, mêlées à des granules et à des débris de la tumeur, ressemblent de très près aux cellules observées dans les cancers. Elles s'en distinguent néanmoins, par l'action de l'acide acétique qui, dans ce cas, affecte uniformément le corpuscule dans son entièreté, au lieu de donner lieu, comme dans la cellule cancéreuse, à une différence marquée entre la paroi externe de la cellule et son noyau (fig. 295, 305).

Une autre forme de production cartilagineuse s'observe dans les dégéné-

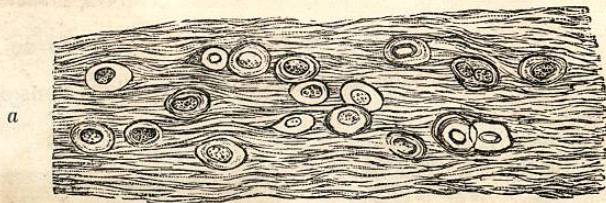


Fig. 306.

rescences pulpeuses, comme l'on dit, dans les ulcérations des cartilages articulaires. Goodsir le premier, enseigna que ces ulcérations étaient dues en partie à un surcroît de production des cellules. Après lui Redfern est

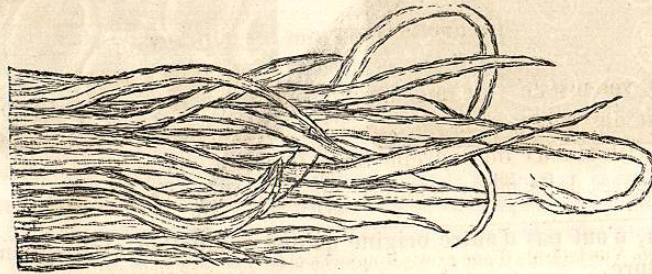


Fig. 307.

venu confirmer ce fait. Il a décrit et figuré tous les changements divers observés dans ces cellules ainsi que dans la substance inter-hyaline, dans les différentes maladies des cartilages chez l'homme et chez beaucoup d'animaux. Ces recherches, ont mis hors de doute aujourd'hui que les

Fig. 306. Coupe verticale dans le cartilage articulaire malade de la rotule; a, surface libre. (Redfern).

Fig. 307. Projection fibreuse de la surface veloutée d'un cartilage semilunaire malade, chez l'homme (Redfern). 250 diam.

cellules du cartilage augmentent de volume et, comme Goodsir l'avait dit, qu'il se forme, peu à peu, dans leur intérieur, une masse de cellules secondaires. Ces dernières après avoir crevé leur enveloppe se répandent dans la substance hyaline environnante, la rendent plus molle et la font gonfler.

En même temps, cette même substance se divise en fibrilles. Ce chan-

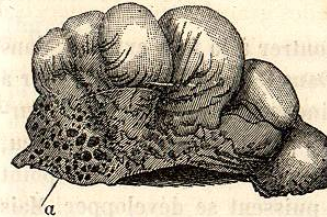


Fig. 308.



Fig. 309.

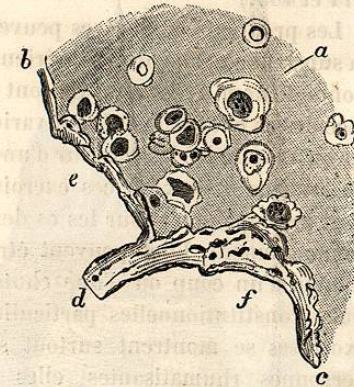


Fig. 310.

gement s'observe très bien sur les surfaces rongées, villoses et inégales, que l'on rencontre si communément, dans les articulations malades. Les lésions externes, produisent les mêmes résultats; il y a donc dans un cas comme dans l'autre, suractivité de nutrition et de croissance cellulaires. (Fig. 504 à 507 et 175.)

Productions osseuses. — Osteome.

Nous venons de voir que dans beaucoup de tumeurs cartilagineuses, il se fait des dépôts plus ou moins étendus de matière osseuse. Alors, le tissu cartilagineux de nouvelle formation subit la véritable transformation osseuse, de la même manière que le cartilage normal s'ossifie en pas-

Fig. 308. Vue latérale d'une exostose enlevée à la face postérieure et interne de l'humérus, à cinq centimètres de la tête de celui-ci, par M. Syme. En a, une partie de la tumeur a été détachée. On y distingue la structure spongieuse de l'intérieur (Lister.) Grandeur naturelle.

Fig. 309. Portion d'une coupe traversant une des proéminences de la tumeur. a, cartilage superficiel; c, portion de cartilage profond, entourée d'os compacte; b, d, e, cartilage calcifié, mais moins dense que les portions plus superficielles.

Fig. 310. Coupe de la tumeur, à la ligne de jonction du cartilage calcifié et de la partie spongieuse: la matière terreuse a été dissoute par l'acide chlorhydrique dilué. a, cartilage dont les cellules ont été modifiées par l'imprégnation calcaire; b, c, os véritable formé de lamelles circonscrivant l'excavation dans le cartilage calcifié; d, partie d'une projection de la portion spongieuse; e et f, espaces primitivement occupés par la substance médullaire (Lister.) 200 diam.

sant de l'état foetal par toutes les phases de la jeunesse, de la virilité et de la vieillesse. Remarquons que cet état de choses est bien différent de ce qui se voit si fréquemment dans les cas de concrétions calcaires de formes si diverses. D'ailleurs, l'os véritable est facile à reconnaître à ses lacunes osseuses et à ses canaliculi. Les concrétions terreuses consistent simplement en une masse amorphe de matière minérale. (Comparer les fig. 514 et 405.)

Les productions osseuses peuvent se rencontrer à la face externe, dans la substance même ou à l'intérieur des os. Dans le premier cas, on leur a donné le nom d'*exostoses*. Ce sont des proéminences implantées sur la surface des os et dont le volume varie, depuis un point qui passe inaperçu, jusqu'à atteindre la grosseur d'une noix de coco. Il n'est pas un seul point du système osseux où ces excroissances ne puissent se développer. Mais c'est principalement sur les os des extrémités qu'on les rencontre le plus communément. Elles peuvent être la suite d'une violence locale directe, comme d'un coup ou d'une chute, ou bien dépendre de certaines affections constitutionnelles particulières. Dans la diathèse syphilitique, les exostoses se montrent surtout sur la diaphyse des os longs. Chez les personnes rhumatisantes, elles entourent de préférence les articulations.

On ne saurait assigner, comme pour les os, une origine cartilagineuse à bon nombre de ces tumeurs qui se développent à leur surface. Toutefois, il n'est pas douteux qu'un certain nombre se produisent de la sorte, c'est-à-dire qu'un exsudat sort du sang, se convertit d'abord en cartilage et enfin en os (fig. 510). De cette façon, l'enchondrome peut se transformer en ostéome. Les tumeurs dans lesquelles s'effectuent ces changements, se présentent généralement sous la forme de masses arrondies. Les unes sont excessivement dures et comme éburnées, tandis que d'autres sont comparativement molles et composées de tissu spongieux. Cette différence tient évidemment à ce que la texture de l'os est plus compacte dans un cas que dans l'autre. Ces tumeurs sont aussi parfois recouvertes d'une couche de cartilage et d'une membrane unie.

Les productions osseuses affectent plus spécialement la substance des os, et cela de deux manières. Tantôt il se fait une exsudation à l'intérieur d'une vacuole osseuse et cet exsudat se transforme peu à peu en os parfait. C'est ainsi que la substance de l'os se durcit et gagne une densité considérable, au point même que les vacuoles et la cavité médullaire peuvent finir par s'oblitérer plus ou moins complètement. Ce phénomène se remarque fréquemment sur les os longs des membres inférieurs et aussi sur les os plats de la boîte crânienne. Parmi ces derniers, on en a vu atteindre ainsi, une épaisseur de plusieurs centimètres et présenter à la coupe, la texture serrée et la densité de l'ivoire, sans toutefois en avoir la structure réelle. D'autres fois au contraire, les os loin de gagner en épaisseur et en densité deviennent spongieux, leurs vacuoles se dilatent et l'ensemble acquiert une légèreté extraordinaire. Dans ce cas, l'exsudat répandu dans les vacuoles

se transforme en pus, les distend et parvient quelquefois à se rassembler dans une cavité centrale, en même temps qu'il produit l'expansion et l'hy-pertrophie du tissu osseux environnant (fig. 251, 252). Dans d'autres circonstances, les nouvelles productions osseuses prennent la forme d'épines qui se développent en rayonnant tout autour de la diaphyse. Cette particularité s'observe très communément dans les cas où un os est le siège de formations sarcomateuses ou cancéreuses, traversées par ces ramifications (fig. 511).

On a vu des productions osseuses procéder de la surface interne des os du crâne. Ce fait se présente dans une affection particulière aux femmes enceintes et que Rokitansky a décrite le premier. A Berlin, j'ai observé fréquemment cette formation à la surface interne des os du crâne, dans les nombreuses autopsies pratiquées à l'hôpital de la Maternité de cette ville, lors d'une épidémie de fièvre puerpérale qui y sévissait, en 1840. Malheureusement, on négligeait de faire des examens au microscope. Dans tous ces cas, la table interne du crâne était ramollie au point de se laisser aisément entamer par le scalpel. Après dessiccation, ces dépôts présentaient un aspect granuleux et laminé; on les trouvait plus ou moins enroulés et séparés des lames internes des os du crâne. De très beaux spécimens de cette lésion, se trouvent déposés dans les musées pathologiques de Prague et de Vienne.

Il est une forme de tumeur prenant généralement naissance dans les os; elle est molle, s'écrase facilement sous les doigts, à peu près comme du pudding au riz ou de la moëlle (ce qui l'a fait appeler *Myéoloïde* par M. Paget.) Elle a été souvent confondue, comme l'a fait remarquer Lebert, avec les cancers mous. On y rencontre, outre des cellules fibreuses et fusiformes, d'autres cellules rondes ou ovales, dont le diamètre varie de 0^{mm}052 à 0^{mm}084 et renfermant de deux à vingt noyaux. Ces tumeurs s'observent dans différentes situations, mais sont communes surtout dans les os et

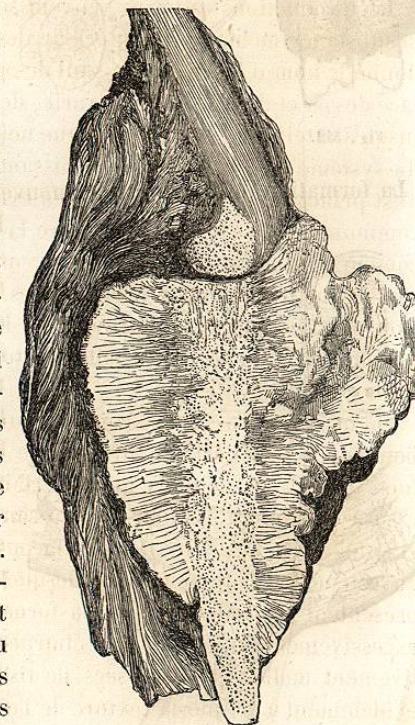


Fig. 511.

Fig. 511. Excroissance osseuse en forme de pointe, dans une tumeur osteo-carcinoma-teuse du tibia. 1/4 de grandeur naturelle. (Syme.)