

sistante, a peu de volume et paraît comme enkystée. L'encéphaloïde ressemble alors au squirrhe. Il s'en distingue, d'après M. Broca (1), en ce que sa trame est formée par des lamelles de tissu celluleux, tandis que le squirrhe a pour base du tissu fibreux. Mais il est souvent difficile de distinguer entre eux les tissus fibreux et cellulaire. La confusion serait presque inévitable si l'on n'avait pas égard au volume de la tumeur, à sa forme et au degré de dureté toujours plus considérable dans le squirrhe.

L'encéphaloïde ramolli ou à l'état médullaire, présente le type du genre. La mollesse en est le trait distinctif; elle offre un peu d'élasticité, et a donné souvent l'idée de la fluctuation.

Le développement de la tumeur encéphaloïde est rapide, souvent irrégulier; l'ulcération ne tarde pas à s'établir; le tissu devient pulpeux; l'ichor qu'il rend est souvent mêlé de sang ou prend une couleur brune ayant l'aspect du chocolat ou du marc de café; parfois, il survient des hémorrhagies.

Cette forme de cancer est la plus envahissante, la plus susceptible de s'enflammer à sa surface, la plus favorable aux résorptions, la plus exposée aux récidives.

On trouve dans sa texture peu de tissu cellulaire, quelques tissus membraneux qui servent d'enveloppes ou de cloisons intérieures (2), et beaucoup de vaisseaux.

Les injections fines mettent hors de doute l'organisation éminemment vasculaire de l'encéphaloïde. M. P. Bérard, ayant vu les artères se pénétrer aisément par la matière de l'injection et non les veines, avait conclu à l'absence de celles-ci (3). M. Lenoir est parvenu à injecter les deux ordres de vaisseaux (4). M. Broca, ayant poussé dans les artères une injection jaune, et dans les veines une matière bleue, a vu toute la tumeur se colorer en vert (5). Il a pu suivre un vaisseau

(1) *Mém. de l'Acad.*, t. XVI, p. 762.

(2) Leblanc et Trousséau; *Archives*, t. XVIII, p. 341.

(3) *Archives*, 1830, t. XXII, p. 509; — et *Dictionnaire de Médecine*, t. VI, p. 277.

(4) *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. XII, p. 348.

(5) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 589.

fort long qui était jaune à une de ses extrémités, bleu à l'autre, et vert au milieu (1).

Quelquefois, le tissu de l'encéphaloïde présente des petits épanchements sanguins ou des caillots comme apoplectiques (2), ce qui donne une analogie de plus avec l'aspect de la substance cérébrale.

Plusieurs variétés ont été assignées à l'encéphaloïde. Le carcinome médullaire de Müller est celui qui se rapproche le plus de la description qui vient d'être donnée (3). L'aréolaire présente des cloisons intérieures qui partagent et soutiennent la pulpe médulliforme. L'encéphaloïde hématode offre la combinaison du tissu érectile avec la production hétérologue. L'encéphaloïde mélané, ou mélanique, ou mélanode, ou anthracine (4), résulte de l'association du pigment noir avec l'élément cancéreux.

Quelques autres colorations ont encore été observées. Le cancer phymatoïde de M. Lebert se distingue par des foyers jaunâtres, suites probables de quelques petits épanchements sanguins. Un cancer de la dure-mère, du crâne, du rein, de l'épididyme, présentait une couleur verdâtre (5). M. Durand-Fardel a observé un cancer couleur vert-pomme (6). Ces nuances peuvent résulter des infiltrations sanguines ou adipeuses, ou d'une altération plus ou moins avancée de la matière cancéreuse.

## § II. — Squirrhe.

Bien différent du genre de tumeur qui fait le sujet du chapitre précédent, celui-ci est connu de temps immémorial, et les médecins grecs, en lui donnant le nom qu'il porte encore aujourd'hui, ont eu surtout égard à la dureté, qui est l'un de

(1) *Mém. de l'Acad.*, t. XVI, p. 591.

(2) Wardrop; *Edinb. med. and surg. Journal*, t. VI, p. 212.

(3) *Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 318.

(4) Jonquet, p. 52; — Rouzet, p. 48.

(5) *Bulletin de la Soc. anat.*, 1851, p. 116.

(6) *Idem*, 1836, p. 195.

ses principaux attributs (*sarippos*, dérivé de *saripos*, morceau de marbre). Il suffisait autrefois qu'une tumeur fût très-dure pour qu'elle prît le nom de *squirrhe*. Bayle, Laennec, M. Cayol, ont fixé d'une manière plus précise les caractères de cette production organique.

Scarpa considère les glandes conglomérées extérieures comme les parties les plus exposées à la formation du squirrhe; ce sont les mamelles, les testicules, les glandes salivaires. Il faut y ajouter les tissus cellulo-muqueux des organes digestifs, spécialement de l'œsophage, de l'estomac, du pylore, du rectum. La langue et l'utérus y sont également exposés, ainsi que quelques autres viscères intérieurs, comme le foie, le pancréas, etc.

Le squirrhe affecte plutôt l'âge adulte et la vieillesse que l'enfance et la jeunesse <sup>(1)</sup>.

Son développement est très-lent; il peut ne former longtemps qu'une tumeur unique, circonscrite, mobile, dure, indolente, arrondie ou bosselée. D'autres fois, il est diffus et comme infiltré dans le tissu auquel il est venu s'ajouter.

Le squirrhe peut demeurer dur pendant plusieurs années et ensuite se ramollir. C'est ordinairement par le centre que le ramollissement commence <sup>(2)</sup>, pour s'étendre de là vers la périphérie. L'ulcération se forme, se creuse plus ou moins profondément.

L'examen microscopique de la production squirrheuse y fait reconnaître une grande quantité de tissu fibreux. Le suc cancéreux y est d'autant plus rare, que la texture est plus serrée et de consistance plus considérable. On parvient cependant à en obtenir par le grattage ou par une forte pression.

Plus la texture fibreuse domine, moins la maladie est grave <sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Cette règle n'est pas sans exception. V. une Observ. de tumeurs squirrheuses du cou et de la petite courbure de l'estomac chez un garçon de six ans; par Thévenot de St-Blaise. (*Transact. méd.*, t. VI, p. 281.)

<sup>(2)</sup> MM. Leblanc et Trousseau disent que le ramollissement du squirrhe commence rarement par le centre. (*Archives*, t. XVIII, p. 341.)

<sup>(3)</sup> Vogel, p. 275.

Le tissu squirrheux présente souvent un aspect lardacé ou fibro-cartilagineux, presque demi-transparent. On dirait un cartilage ramolli; il crie sous le scalpel qui le divise; il résiste à la pression et à la macération.

Quelquefois, au centre du squirrhe, se voient des aréoles plus ou moins larges remplies d'une matière gélatiniforme.

Le squirrhe circonscrit n'a pas, comme l'encéphaloïde, d'enveloppe distincte. Ses rapports sont moins intimes avec les parties voisines; s'il agit sur elles, c'est pour les comprimer et y faire naître la douleur plutôt que pour les envahir et les dénaturer. Néanmoins, il produit cet effet lorsqu'il se ramollit, mais toujours avec lenteur.

Le squirrhe n'est point aussi vasculaire que l'encéphaloïde; Scarpa s'est assuré que l'injection s'arrêtait dans les vaisseaux de la périphérie de la tumeur <sup>(1)</sup>. Cependant, M. Broca a vu des vaisseaux jusque dans l'intérieur des squirrhes les plus durs <sup>(2)</sup>.

Ces productions hétérologues présentent dans leur composition une certaine proportion de gélatine. D'après M. Langlois <sup>(3)</sup>, le tissu squirrheux contient :

Fibrine et albumine.....	20,62
Matières grasses.....	4,88
Substances gélatineuses.....	2,50
Eau.....	75,00

100

Le squirrhe offre des variétés indiquées par les observateurs. Le carcinome fibreux de Müller forme comme le type. Le carcinome réticulaire est composé de deux substances, l'une blanchâtre, l'autre grisâtre et fibreuse <sup>(4)</sup>. Müller y a trouvé de la caséine.

M. Carswell a distingué trois formes de carcinome : le tubérisiforme, ayant l'aspect du pancréas, constitué par de petites

<sup>(1)</sup> *Archives*, t. X, p. 283.

<sup>(2)</sup> *Mém.*, p. 585.

<sup>(3)</sup> *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1845, p. 27.

<sup>(4)</sup> Analyse de M. Mandl. (*Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 317. — V. aussi *Expérience*, t. XLIV, p. 101.)

tumeurs enfermées dans une enveloppe commune; le stratiforme, qu'on trouve dans le tissu cellulaire sous-séreux; le ramiforme, qu'on rencontre dans les reins (1).

On a encore indiqué un squirrhe napiforme, ou ayant l'aspect d'une tranche de navet; solaniforme, ou ayant les apparences de la pomme de terre (2); des squirrhes ligneux, pierreux, éburnés (3), lesquels sont remarquables par leur extrême dureté.

On a nommé cancer atrophique celui qui s'accompagne de la rétraction du tissu de la tumeur. Cette rétraction peut porter sur une partie voisine, par exemple sur le mamelon, dans le squirrhe de la glande mammaire. D'autres fois, c'est le tissu squirrheux lui-même qui se resserre. Cette propriété résulte de l'organisation principalement fibreuse de ce tissu. Elle ne dépend pas d'une nature spéciale. Récamier a vu le cancer atrophique enlevé, repulluler sous la forme hypertrophique (4).

Le squirrhe a paru quelquefois se terminer par la gangrène. Alors la mortification était partielle (5) et sèche.

Le tissu malade a pu aussi prendre un nouvel aspect et devenir osseux. Cette transformation a été trouvée par MM. Leblanc et Trousseau dans la mamelle squirrheuse d'une vieille chienne (6).

Le squirrhe n'est guère susceptible de résolution. Mais on le voit quelquefois diminuer sous l'influence des émissions sanguines locales, des iodures (7), des savonneux, des extraits vi-reux, et surtout de la compression. C'est moins le tissu can-céreux qui se modifie, que le tissu cellulaire voisin qui se resserre, se dégorge ou s'affaisse.

(1) *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. XIII, p. 139.

(2) Récamier parle très-souvent du cancer solaniforme ou solanoïde.

(3) Alibert; *Nosol. nat.*, p. 547.

(4) *Cancer*, t. II, p. 68.

(5) Paillard; *Journal hebdom.*, 1829, t. IV, p. 29. — Broca, p. 630.

(6) *Archives*, t. XVIII, p. 340.

(7) M. Haeser d'Iéna a employé l'iodure d'arsenic (0,20 dans eau distillée 180, pour en donner 20 gouttes soir et matin). (*Gaz. des Hôpitaux*, 1843, p. 268.)

### § III. — Colloïde.

Laennec donna le nom de colloïde (*κολλη*, *glu*) à une production qui peut se comparer à un mucilage épais de gomme arabique, ou à de la gélatine ramollie et demi-transparente.

Cette matière est souvent contenue dans des cavités plus ou moins larges, des aréoles; de là, la dénomination de cancer aréolaire gélatiniforme donnée par M. Cruveilhier (1), celle de *carcinoma alveolare* imposée par M. Otto (2).

On a pu croire que le colloïde n'était que le squirrhe ou l'encéphaloïde ramollis; qu'il n'était que la dernière période d'évolution de ces produits organiques. Mais le colloïde a une existence spéciale indépendante, qui se révèle dès les premiers moments de sa formation.

Parmi les organes où il a été possible de l'étudier isolé, on peut citer l'estomac. C'est là que M. Cruveilhier en a constaté les caractères, que M. Walshe l'a vu le plus souvent (3), que MM. Jackson et Storer l'ont observé (4), etc.

Il a été remarqué dans plusieurs autres parties du tube digestif, et surtout au rectum (5). L'ovaire, l'utérus, les reins en ont été affectés, ainsi que l'épiploon (6).

La mamelle a plusieurs fois présenté le cancer colloïde (7).

Assez fréquemment cette forme pathologique se montre dans plusieurs organes en même temps. M. Lebert l'a vue coïncider dans une tumeur sous-mammaire, dans les poumons et dans les médiastins antérieur et postérieur (8); M. H. Bennett dans l'estomac, le péritoine et les ovaires (9). M. Edw. Bal-

(1) *Anat. path.*, in-folio, 10<sup>e</sup> livraison, pl. III, IV.

(2) Analyse de l'ouvrage de Müller par M. Mandl. (*Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 317.)

(3) P. 100.

(4) *American Journal of med. Sc.*, oct. 1848, p. 300.

(5) Obs. de Guérard; *Bibl. méd.*, 1828, t. I, p. 372.

(6) H. Bennett; *Observ.* 50<sup>e</sup>.

(7) *Idem*, Obs. 52<sup>e</sup>, 53<sup>e</sup>. — V. une Observation de M. Velpeau, recueillie dans le service de M. Roux, en 1825. (*Archives*, t. XII, p. 513.)

(8) *Bulletins de la Soc. anat.*, 1851, p. 409.

(9) Obs. 51<sup>e</sup>.

lard rapporte l'observation d'une femme de cinquante-cinq ans, atteinte d'un cancer gélatiniforme du péritoine, des ganglions lymphatiques de l'abdomen et des ovaires (1). L'affection de ce genre, la plus étendue, a été observée par M. Warren. Un homme de vingt-cinq ans la présenta dans plusieurs tumeurs du cou, des aines; il existait de la matière colloïde dans le diploë, dans les muscles du thorax, dans les côtes, autour du cœur et dans les parois de cet organe, sur un poumon, dans les ganglions mésentériques, les reins, etc.; il y avait aussi une lésion du foie, mais qui était d'apparence squirrheuse (2).

Le colloïde coïncide souvent avec les autres productions hétérologues. M. Rigal l'a vu associé à l'encéphaloïde dans une tumeur de la jambe (3); Ribes a trouvé non-seulement l'encéphaloïde et le colloïde dans une tumeur de la cuisse, mais en outre une substance fongueuse, mal caractérisée, et des masses gélatiniformes dans plusieurs viscères (4). M. Barth a communiqué à la Société anatomique l'observation d'un cas complexe de dépôts colloïdes sur le gros intestin et les ovaires, avec encéphaloïde du foie, du pancréas, etc. (5).

Le cancer colloïde, considéré dans son organisation, paraît formé de deux parties distinctes : l'une, comme fibreuse ou lamelleuse, qui constitue des loges ou cavités étroites ou spacieuses; l'autre, molle et amorphe, gélatiniforme, qui constitue, à proprement parler, la matière colloïde.

Cette matière est diaphane ou demi-transparente, d'un gris-jaunâtre ou verdâtre, ou même rougeâtre. Elle a l'aspect de la gelée de pieds de veau, ou la diaphanéité du succin.

On avait cru cette matière de nature gélatineuse, parce qu'elle en avait les apparences. Mais on s'est assuré qu'elle n'a pas la composition chimique de la gélatine; elle a paru se rapprocher davantage de la fibrine.

(1) *London medical Gaz.* March, 1847.

(2) *Medico-chir. Transact.*, t. XXVII. — *Americ. Journal*, oct. 1845, p. 527.

(3) *Revue médicale*, 1829, t. IV, p. 393.

(4) *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXIII, p. 365; et t. XXX, p. 342.

(5) *Bullet. de la Soc. anat.*, 1851, p. 91.

Ainsi, comme cette dernière, elle est insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante, ce qui la distingue absolument de la gélatine, de la chondrine et de la ptyaline.

Elle est également insoluble dans l'alcool, l'éther, les acides minéraux. Mais elle se dissout par la potasse et l'acide acétique, ce qui la différencie du mucus.

Elle est précipitée de cette solution par l'infusion de noix de Galle, mais ne l'est point par les acides minéraux, l'alun, etc.; elle ne l'est pas par le cyanure de potassium et de fer, ce qui la sépare de la fibrine, de l'albumine et de la caséine.

Du reste, les propriétés de la matière colloïde ne sont pas toujours absolument identiques. Elle conserve ou perd sa transparence par le contact de l'alcool (1).

Examinée au microscope, on y voit, mêlée à un tissu cellulaire très-rare, une substance amorphe dans laquelle apparaissent des noyaux libres et des cellules à noyaux assez larges, et dont le développement est en raison de l'ancienneté de la tumeur (2).

Le colloïde est très-peu vasculaire; on ne distingue dans son tissu que quelques capillaires grêles et allongés (3).

Cette organisation explique le peu d'influence que cette forme du cancer exerce sur l'organisme, la lenteur de son développement, l'obscurité de ses symptômes (4), son peu de tendance à l'ulcération, laquelle cependant a pu s'opérer spontanément (5).

Quelques-uns des caractères du colloïde semblent le rapprocher de l'enchondrome. M. Walshe en a montré les différences, que l'on peut résumer ainsi : l'enchondrome provient des os, ou a d'étroites connexions avec eux, et présente souvent des lames osseuses dans son épaisseur; le colloïde n'a

(1) Walshe, p. 33.

(2) V. les figures 132 à 136 du *Cancerous and canceroid growths* de M. Bennett.

(3) Broca, p. 796.

(4) M. Cruveilhier a vu l'estomac continuer à fonctionner malgré la présence d'un colloïde considérable.

(5) Broca, p. 797.

pas les mêmes rapports avec le système osseux. L'enchondrome est composé de chondrine; le colloïde n'en présente pas. Celui-ci paraît être le résultat d'une maladie générale et se trouve souvent associé aux autres productions hétérologues; l'enchondrome est ordinairement une affection locale (1).

Ces différences ne sont pas toujours aussi tranchées. M. Cruveilhier a vu la matière colloïde constituer l'un des éléments de l'ostéosarcome. Y aurait-il eu confusion, comme le prétend M. Walshe, et ne s'agissait-il pas plutôt d'encéphaloïde que de colloïde (2)? L'histoire de cette dernière forme de l'affection cancéreuse est encore incomplète et exige de nouvelles recherches.

ORDRE III<sup>me</sup>. — LÉSIONS PRODUITES PAR LA FORMATION D'ORGANISMES INDÉPENDANTS, ENTOZOAIRES OU HELMINTHES.

Bien que constituant des organismes indépendants, et ayant une existence propre, certains êtres semblent tellement liés à d'autres, auxquels ils empruntent le domicile et la nourriture, qu'ils y sont presque au même titre que les productions organiques déjà mentionnées.

Ces corps étrangers vivants sont nommés entozoaires.

Il faut les distinguer des parasites extérieurs ou ectozoaires. Ceux-ci sont les divers insectes appartenant aux genres *pediculus*, *pulex*, *acarus*, qui s'attachent surtout à la peau, et quelques végétaux cryptogames qui croissent à la surface de cet organe (3). L'indication de ces êtres est renvoyée à l'étude des affections cutanées et muqueuses.

Les entozoaires sont des parasites contenus dans les organes des animaux. Ils ont reçu le nom d'*helminthes* ou vers intestinaux, *zoophytes intestinaux* (Cuvier), *entozoa* (Rudolphi), *entoparasites* (Siebold) (4). Ils sont très-nombreux.

(1) Walshe; *Nat. and treatm. of cancer*, p. 183.

(2) P. 29.

(3) Ch. Robin; *Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants*. Paris, 1847.

(4) *Gaz. méd.*, 1847, p. 661.

Chaque espèce animale a les siens. Ceux de l'homme doivent seuls figurer dans l'aperçu suivant.

Ils ont été diversement classés, selon les formes et les caractères de leur organisation. Je préfère, comme M. Cruveilhier, les distribuer selon les parties du corps où on les rencontre.

1° On trouve dans les voies digestives, et principalement dans les intestins, les ténias (*tenia solium*, *tenia lata* ou *botriocéphale* de Bremser), le lombricoïde, occupant surtout l'intestin grêle; le tricocéphale, qui habite le cœcum; l'oxyure, qui se loge dans le rectum.

Peut-être découvrira-t-on un jour, dans l'épaisseur des parois de l'œsophage, de l'estomac ou des intestins, des strongles analogues à ceux que présentent ces organes chez le cheval et le chien (1).

2° Le *distoma hepaticum* et le *distoma lanceolatum* ont été vus dans les canaux biliaires (2). Le premier a été trouvé dans la veine-porte par M. Duval de Rennes (3).

3° Les voies urinaires ne sont pas exemptes de parasites. On y a vu chez les animaux, et rarement chez l'homme, peut-être même jamais d'une manière positive, le strongle géant, le spiroptère, le *dactylius aculeatus*.

4° Le même défaut de documents positifs existe à l'égard d'un ver trouvé dans l'ovaire par Treutler, et nommé polystome de la femme.

5° Des doutes analogues me semblent permis à l'égard du filaire ou hamulaire, trouvé par Treutler dans une glande bronchique tuméfiée. Les bronches de l'homme n'ont pas offert d'exemples de crinons, comme celles du mouton et du porc.

6° Encore des incertitudes à l'égard des strongles ou des crinons trouvés en grand nombre dans les anévrismes de di-

(1) Cruveilhier; *Anat. path.*, t. II, p. 77.

(2) V. la dissertation de Ed. Mehlis: *Obs. anat. de distomate hepatico et lanceolato*. Gœttingæ, 1825, avec une très-belle planche.

(3) *Gazette médicale*, t. X, 1842, p. 769.