

ORDRE SIXIÈME.

OBSERVATIONS SUR LE CANCER DU CERVEAU.

Cette affection, caractérisée, par l'existence, au sein de la substance nerveuse, des produits nouveaux connus sous le nom de squirre et d'encéphaloïde, est assez rare. Les considérations que nous allons présenter sur elle sont fondées sur l'analyse de quarante-trois cas particuliers, dont quelques-uns nous appartiennent, et dont les autres existent épars dans différents ouvrages.

Dans ces quarante-trois cas, le cancer n'a pas toujours eu pour siège les hémisphères cérébraux eux-mêmes : trente-une fois il affectait ces hémisphères, trois fois la glande pituitaire, cinq fois le cervelet, une fois le mésocéphale, et trois fois la moelle épinière.

Le volume des masses cancéreuses développées dans les centres nerveux est loin d'être toujours le même ; il y a des cas où un hémisphère occupé tout entier est transformé en cancer ; il y en a d'autres où le produit accidentel égale à peine la grosseur d'une noisette.

Leur nombre est également variable : tantôt il n'y en a qu'un seul ; tantôt on en trouve plusieurs qui occupent divers points de l'encéphale.

Autour de ces masses cancéreuses, la substance nerveuse présente un aspect qui est loin d'être toujours identique. Il y

a des cas où elle présente toutes les conditions de son état normal ; il y en a d'autres où elle est altérée, soit simplement injectée à divers degrés, soit indurée et plus souvent ramollie.

Lorsque le cancer atteint la périphérie du cerveau, il peut envahir les méninges et les détruire ; il peut encore étendre ses ravages jusque sur le tissu osseux lui-même : on a vu des cas où il avait détruit complètement les os temporal et frontal ; on en a vu d'autres où, après avoir perforé la lame criblée de l'ethmoïde, il avait pénétré dans les fosses nasales, et rempli les différents sinus qui communiquent avec ces cavités. Dans un cas, le cancer, développé du côté de la face inférieure du cerveau, était sorti du crâne, en envoyant des ramifications à travers les trous de sa base.

Lorsque le cancer est situé de manière à toucher les nerfs, il les laisse rarement intacts ; tantôt ils subissent aussi la dégénération cancéreuse ; tantôt ils sont comprimés ou détruits par la tumeur qui les entoure.

Parmi les quarante-trois cas sur lesquels porte notre analyse, il y en avait dix dans lesquels le cancer dont les centres nerveux étaient le siège avait aussi envahi d'autres organes. Dans aucun de ces dix cas, le cerveau ne paraît avoir été le siège primitif du mal ; et il a fallu que divers points eussent déjà été envahis par lui, pour que les centres nerveux en fussent affectés à leur tour. Quelquefois même le cerveau n'est devenu cancéreux qu'après qu'on eut enlevé un cancer dans une partie. Voici à cet égard un cas remarquable que nous avons observé naguère à la Charité dans les salles de MM. Boyer et Roux : un homme reçoit un coup sur le testicule ; cet organe reste tuméfié, douloureux, et il subit rapidement la dégénération cancéreuse ; on en fait l'ablation. Jusqu'au moment de l'opération, tous les autres organes paraissent intacts. A peine

ce testicule malade a-t-il été enlevé, que tout-à-coup cet homme, qui avait conservé jusque là un état général de santé satisfaisant, tombe dans un dépérissement rapide; il succombe, et à l'ouverture du corps on trouve des masses cancéreuses énormes dans tous les ganglions lymphatiques du mésentère, dans le foie, dans la rate, dans les poumons, et enfin dans le cerveau (1).

Ainsi, dans ce cas, une violence extérieure agit d'abord comme cause purement occasionnelle pour développer dans la partie accidentellement irritée une lésion à laquelle l'économie était prédisposée; sans cette prédisposition, elle ne l'aurait pas produite. Une fois le branle donné, si je puis ainsi dire, c'est de toutes parts que pullulent les cancers; il n'est plus besoin, pour leur donner naissance, d'une irritation extérieure semblable à celle qui avait agi sur le testicule; mais, chose remarquable, cette diathèse ne surgit ainsi, ou du moins les symptômes ne nous la traduisent, que lorsqu'on a enlevé l'organe dans lequel la cause du cancer semblait s'être enfermée, et où elle paraissait comme s'épuiser (2).

Les causes sous l'influence desquelles se développe le cancer du cerveau ne sont pas mieux connues que celles qui le produisent dans les autres parties du corps. Là, comme ailleurs, il faut admettre une prédisposition sans laquelle les causes occasionnelles restent sans influence. Ces causes occasionnelles

(1) Ce cas, que nous ne citons que de mémoire, ne fait pas partie des quarante-trois sur lesquels porte notre analyse.

(2) Nous avons cité dans notre *Précis d'Anatomie pathologique* un autre cas bien remarquable relatif à un homme chez lequel le poumon fut envahi par des tumeurs, constituées par un tissu érectile accidentel, presque immédiatement après qu'on eut fait chez lui l'ablation d'un testicule où s'était développé ce même tissu.

elles-mêmes ne sont appréciables pour nous que dans le plus petit nombre des cas. Ainsi, sur nos quarante-trois cas, il n'y en a que deux dans lesquels le cancer du cerveau ait succédé à une violence extérieure à laquelle le crâne avait été soumis. Dans aucun de ces cas, il ne s'est développé à la suite d'une maladie aiguë du cerveau ou de ses enveloppes.

Le cancer du cerveau a été observé dans les périodes de la vie les plus diverses, depuis l'âge de deux ans seulement jusqu'à celui de soixante-dix-sept. Voici ce que nous montrent à cet égard nos quarante-trois cas.

Avant l'âge de vingt ans, huit cas de cancer de l'encéphale ont été observés, dont

2 cas à 2 ans.	
1	3
1	4
1	7
1	11
1	14
1	17

De vingt à trente ans, nous ne connaissons que deux cas, dont l'un relatif à un sujet âgé de vingt-un ans, et l'autre relatif à un sujet âgé de vingt-neuf ans.

De trente à quarante ans, nous trouvons huit cas répartis ainsi qu'il suit :

2 cas à 33 ans.	
1	34
1	36
2	37
2	38

De quarante à cinquante ans, nous trouvons onze cas répartis ainsi qu'il suit :

1 cas à 40 ans.	
1	41
3	45
3	47
2	48
1	50

De cinquante à soixante ans, nous trouvons neuf cas répartis ainsi qu'il suit :

1 cas à 51 ans.	
3	52
1	55
1	57
3	58

De soixante à quatre-vingts ans, nous trouvons cinq cas répartis ainsi qu'il suit :

1 cas à 62 ans.	
1	64
1	66
1	71
1	77

Comme tous les autres produits accidentels développés dans le cerveau, le cancer n'y révèle sa présence par aucun symptôme caractéristique. Suivant sa situation, son volume, l'état de la substance nerveuse autour de lui, et enfin suivant la manière toute vitale dont le cerveau est affecté par sa présence, ce produit morbide s'accompagne d'accidents divers, et

c'est bien moins par leur nature même que par leur mode d'apparition et d'enchaînement, et par l'ensemble des circonstances de la maladie, qu'on peut parvenir à en établir le diagnostic.

Ces accidents peuvent porter sur l'intelligence, sur le mouvement, sur le sentiment, sur les différents actes de la vie organique.

Les altérations de l'intelligence ne sont rien moins que constantes : loin de là, dans le plus grand nombre des cas observés jusqu'à ce jour, l'intelligence est restée intacte. Dans d'autres, elle ne s'est troublée que dans les derniers temps de la maladie. Il y a aussi des cas où ce n'est qu'à des intervalles plus ou moins éloignés que les facultés intellectuelles perdent leur lucidité ; les sujets présentent de temps en temps, soit un état obtus de l'intelligence, soit une perte plus ou moins considérable de la mémoire, soit un véritable délire. Enfin, quelques-uns des individus dans le cerveau desquels on a constaté pour toute lésion la présence d'un cancer, ont été frappés d'aliénation mentale.

Les lésions du mouvement ne sont pas plus constantes que celles de l'intelligence ; on les a vues manquer dans plus d'un cas. Lorsqu'elles existent, ce qui est d'ailleurs le cas le plus commun, elles consistent le plus ordinairement dans une paralysie qui s'établit graduellement. Tantôt cette paralysie est partielle ; c'est une simple hémiplegie, ou bien encore une paraplégie. Cette dernière espèce de paralysie avait lieu dans un cas remarquable cité par M. Esquirol, où chaque extrémité antérieure de l'un et l'autre hémisphère était occupée par une masse cancéreuse.

Cette paralysie peut d'ailleurs être simple ou compliquée de contracture, soit continuellement, soit par intervalles.

Chez plusieurs sujets, il survient par intervalles des mouvements convulsifs, tantôt partiels, tantôt généraux.

Enfin, dans plus d'un cas, l'existence d'accès d'épilepsie a

coïncidé avec le développement d'un cancer en différents points de l'encéphale. Ainsi, plus nous avançons, et plus nous voyons l'épilepsie se montrer à propos des lésions les plus diverses, mais n'appartenir exclusivement à aucune.

Les lésions du sentiment sont aussi variables que celles du mouvement et de l'intelligence. Ainsi la céphalalgie, bien que fréquente, ne se montre pas dans tous les cas : elle présente les plus grandes différences sous le rapport de son intensité, tantôt fort légère, et n'étant indiquée par le malade que lorsqu'on sollicite à cet égard ses questions; tantôt tellement intense, qu'elle constitue l'accident prédominant de la maladie. Sa nature varie comme son intensité : il s'en faut qu'elle ait toujours ce caractère lancinant que l'on donne comme se liant spécialement aux affections cancéreuses. Ce genre de douleur a même été rarement signalé dans les différentes observations sur le cancer du cerveau publiées jusqu'à ce jour, nous constaterons cependant l'existence de cette douleur lancinante dans un cas que nous citerons plus bas.

Que si nous étudions cette douleur sous le rapport de son siège, nous trouverons que, dans certains cas, elle est générale, et n'indique nullement le point du cerveau qui est lésé; tandis que, dans d'autres cas, elle n'existe que d'un côté, et alors elle a plus de valeur comme signe diagnostic; mais si dans ce cas elle éclaire sur le siège de l'affection, peut-elle en révéler la nature? Non sans doute, car elle peut être produite par bien d'autres lésions, et, entre autres, par un ramollissement, ainsi que nous l'avons vu. Est-ce donc par son caractère particulier ou par son intensité que nous distinguerons la douleur du cancer cérébral d'avec celle qui accompagne d'autres affections de l'encéphale? Nous ne pouvons arriver ainsi qu'à de simples probabilités, jamais à la certitude.

La douleur du cancer du cerveau simule dans quelques cas

une névralgie par la manière dont elle s'irradie d'un point toujours le même vers d'autres parties du crâne. Comme la névralgie, elle peut se montrer sous une forme intermittente, sans qu'il y ait toutefois rien de régulier dans ses retours. Comme certaines douleurs dites nerveuses, nous l'avons vue diminuer par une pression plus ou moins forte, exercée sur les points qu'elle occupe. Les saignées, qui n'ont aucune prise sur l'affection organique dont elle est un symptôme, peuvent cependant la diminuer, ou même la faire disparaître momentanément. Parmi les observations publiées, il en est dans lesquelles on voit la douleur revenir ou s'exaspérer au retour de chaque époque menstruelle (1), puis cesser ou diminuer, une fois que le sang a commencé à couler. Dans tous ces cas cependant la lésion organique reste la même; mais autour d'elle changent sans cesse les conditions de la pulpe nerveuse.

La douleur dont la tête est le siège dans le cancer du cerveau, peut se répéter dans d'autres parties. C'est ainsi que dans certains cas les individus atteints de cette affection ont éprouvé dans le tronc et dans les membres des douleurs plus ou moins vives, qui simulaient encore très-bien les douleurs rhumatismales ou nerveuses. D'autres ont offert une exaltation singulière de la sensibilité cutanée; on ne pouvait point toucher la peau sans produire une impression des plus pénibles, tandis que d'autres fois, au contraire, la peau avait perdu toute sensibilité. Quelquefois, enfin, un prurit insupportable tour-

(1) Nul doute qu'à chaque époque menstruelle la modification qu'éprouve l'utérus ne soit ressentie par tous les points de l'économie. D'innombrables faits justifieraient cette assertion; en voici un assez remarquable : Nous connaissons une dame chez laquelle, à chaque retour de règles, la peau d'un de ses bras, qui porte la cicatrice d'un ancien cautère, rougit et devient le siège d'une vive démangeaison.

mentait les malades. Ainsi, à propos d'une lésion identique, le cerveau, chez chaque individu, réfléchit dans les organes la diversité infinie de ses impressions par la diversité même des phénomènes qu'il y détermine.

Les fonctions des organes des sens ont été altérées dans quelques cas, bien que les nerfs qui leur appartiennent ne fussent pas compris dans la dégénération cancéreuse. Rien de plus remarquable sous ce rapport qu'un cas publié dans un recueil périodique, relatif à une fille âgée de dix-sept ans, qui perdit successivement l'usage de tous ses sens, et chez laquelle s'abolit en même temps le mouvement, tandis qu'au milieu de tout ce désordre l'intelligence restait intacte.

Dans trois cas de cancers du corps pituitaire qui ont été publiés, il y avait amaurose; mais cete circonstance dépendait sans doute de la participation des nerfs optiques à la maladie.

Dans l'un de ces cas, le premier symptôme avait été même un affaiblissement graduel de la vue, accompagné de vives douleurs frontales. Pendant trois ans on n'observa rien autre chose, puis il survint un assoupissement de plus en plus profond au milieu duquel le malade succomba.

Du côté de la vie de nutrition, on n'observe rien de spécial. Chez quelques individus on a remarqué des vomissements opiniâtres; phénomène qui se retrouve dans un certain nombre d'affections cérébrales, aiguës ou chroniques, fort différentes les unes des autres.

La teinte jaune paille de la face n'est pas ici plus constante que dans les autres maladies cancéreuses.

Rien de plus variable que la durée du cancer cérébral; tantôt quelques mois s'écoulent seulement entre l'apparition des premiers symptômes et la mort; tantôt ces symptômes se prolongent pendant plusieurs années avant d'amener la terminaison fatale. Celle-ci peut survenir de deux manières: ou

bien les signes d'une encéphalite aiguë surviennent, et les individus succombent soit dans le coma, soit dans les convulsions; ou bien ils s'éteignent graduellement; leurs forces se perdent, toutes leurs fonctions se détériorent; des phlegmasies intercurrentes viennent frapper le poumon ou les voies digestives; des escharres se forment à la peau, et la mort est le résultat de toutes ces causes réunies de destruction.

Les cinq observations suivantes, recueillies par nous, peuvent être ajoutées à celles que la science possède déjà.

I^{re} OBSERVATION.

Ancienne douleur de tête, bornée à un côté du crâne; hémiplegie. Symptômes intermittents de congestion cérébrale. Cancer dans l'hémisphère droit.

Un homme de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, ressentit pour la première fois, il y a quinze ans, une vive douleur qui se répandait en rayonnant de la tempe droite sur tout le côté droit de la tête et de la face. Cette douleur persista pendant six semaines. Les années suivantes, elle revint plusieurs fois sans avoir rien de régulier ni dans ses retours ni dans sa durée. Elle reparut, il y a deux mois, avec plus de violence que jamais. Bientôt elle devint assez intense pour obliger le malade à suspendre ses occupations. Un emplâtre vésicatoire, appliqué sur la tempe droite, la calma pour quelques jours. Entré à l'hôpital de la Charité, le 15 novembre 1821, le malade était dans l'état suivant.

Face jaune, abattue; facultés intellectuelles et sensoriales intactes, si ce n'est qu'il existait de temps en temps une diplopie momentanée; forces musculaires conservées; douleurs très-

fortes dans le côté droit de la tête, s'étendant quelquefois au côté correspondant de la face, s'exaspérant par intervalles, au point d'arracher des cris au malade, tantôt lancinantes, tantôt imitant un trait de feu qui traverserait la tête, diminuant par la chaleur ou par une pression forte exercée sur la tempe, se changeant parfois en un sentiment de froid pénible. Oeil droit habituellement larmoyant; pouls fort et lent; digestion et respiration dans l'état naturel. (*Mouche d'opium sur la tempe droite; pédiluve sinapisé; limonade avec crème de tartre; vésicatoire à la nuque.*)

Cependant l'état du malade restait à peu près le même; la nuit, la douleur était intolérable. Le 21 novembre, le malade s'étant levé, sentit fléchir ses jambes et tomba. Le lendemain, 22, ses yeux étaient fermés; il ne répondait pas aux questions. (*Trente sangsues à l'anus; sinapismes; lavement purgatif.*)

Le 23, assoupissement, réponses aux questions, paupière supérieure droite paralysée, commissure droite des lèvres tirée en haut, nul mouvement volontaire dans les membres gauches, point de déviation de la langue; conservation de la sensibilité, douleur de tête beaucoup moindre. (*Arnica; lavement de séné.*)

Depuis cette époque, les symptômes précédents persistèrent; en outre, le malade s'affaiblissait rapidement; ses traits se décomposaient; sa face prenait une teinte de plus en plus jaune; son pouls s'amollissait, s'accélérait, et présentait d'ailleurs, du jour au lendemain, les plus grandes variations. La langue était alternativement brune et vermeille, sèche et humide. Plusieurs fois on trouva le malade plongé dans un coma profond, avec un râle trachéal qui semblait annoncer sa fin prochaine; le lendemain, ce râle n'existait plus, ou était beaucoup moins fort, et l'intelligence s'était rétablie. Le malade ne se plaignait

plus de sa douleur de tête, était dans un état d'apathie remarquable et comme indifférent à sa situation; il ressemblait à un homme qui sort d'un profond sommeil; son œil était ferme et sans expression. (*Vésicatoires volants sur la poitrine; vésicatoire fixe sur la jambe; décoction de polygala; potions toniques; lavements et apozèmes laxatifs, pour entretenir la liberté du ventre.*)

Cependant l'état adynamique ne cesse de faire des progrès; l'assoupissement devient continuel, ainsi que le râle, lequel persiste plusieurs jours; puis le pouls cesse de se faire sentir, les extrémités se refroidissent, et le malade succombe.

OUVERTURE DU CADAVRE,

26 heures après la mort.

Crâne. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré d'une quantité médiocre de sérosité. Vues à l'extérieur, les circonvolutions de l'hémisphère droit paraissaient aplaties. Coupé par tranches minces jusqu'au niveau du corps calleux, le cerveau ne présentait rien de remarquable, si ce n'est qu'il s'écoula une quantité notable de sérosité de chaque ventricule latéral. En avant de la couche optique, du côté droit, est un petit ramollissement de la grandeur d'une pièce de vingt sous: là, la substance cérébrale, légèrement jaunâtre, était réduite en une sorte de pulpe diffuse; mais en dehors de la couche optique droite et du corps strié correspondant, existait une autre espèce d'altération. Dans l'étendue de quatre travers de doigt en longueur, et de deux ou trois en largeur, apparaissait une surface d'un gris rougeâtre, bosselée, rugueuse, inégale, offrant tout-à-fait l'aspect de certaines fongosités de la dure-mère. En incisant cette partie, le scalpel éprouvait une résis-

tance semblable à celle que lui opposent les masses squirrheuses de l'estomac et du foie. Là se trouvait un tissu comme aréolé, d'un blanc bleuâtre, demi-transparent, très-dur, et creusé çà et là de petites cavités pleines d'un liquide analogue, pour aspect, à de la *gelée de pomme* (squirrhe à l'état de crudité et de ramollissement). En d'autres points, on voyait un tissu d'un blanc sale, assez consistant, et parcouru par des lignes rougeâtres s'entre-croisant en divers sens (encéphaloïde à l'état de crudité). En d'autres points enfin, l'on ne trouvait qu'une sorte de bouillie rougeâtre (encéphaloïde à l'état de ramollissement). Cette altération régnait, en hauteur, depuis le niveau de la couche optique jusque près de la base du cerveau. La substance cérébrale, saine autour d'elle, lui était unie par continuité de tissu. Les poumons crépitaient très-bien, et étaient à peine engoués. Les parois du ventricule gauche étaient un peu hypertrophiées.

Rien de remarquable dans les autres viscères.

Nous voyons dans ce cas une hémicrânie violente se montrer seule pendant plusieurs années, et, ainsi isolée de tout autre symptôme, avoir tous les caractères d'une véritable névralgie; il est cependant bien vraisemblable qu'elle dépendait de la lésion organique dont le cerveau était le siège.

L'altération du mouvement survint d'une manière brusque, comme si la substance cérébrale était devenue le siège d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement. Ce n'est point ainsi que débute ordinairement la paralysie qui dépend d'une affection cancéreuse du cerveau, et c'est là sans doute une des circonstances les plus remarquables de cette observation. Ce qui n'est pas moins digne d'attention, ce sont ces espèces de crises périodiques, résultat probable d'une congestion cérébrale in-

termittente, pendant lesquelles le malade, plongé dans un coma profond, présentait le râle trachéal des agonisants; celui-ci disparaissait, ainsi que le coma; l'intelligence se rétablissait, et une mort prochaine n'était plus à redouter. Voilà ce que nous observâmes à plusieurs reprises; la mort survint enfin par suite de la prolongation d'une semblable crise.

II. OBSERVATION.

Ancienne hémiplegie, précédée de douleurs qui occupent le côté du crâne opposé à la paralysie. Intégrité de l'intelligence; tout-à-coup violent accès d'épilepsie, suivi d'un coma profond dans lequel le malade succombe.

Un garçon de bureau, âgé de quarante-sept ans à l'époque de son admission à l'hôpital de la Pitié, était atteint d'une hémiplegie droite complète, lorsqu'il fut soumis à notre observation. Cet homme, qui conservait toute la netteté de son esprit, nous raconta que depuis trois ans il ressentait habituellement dans tout le côté gauche du crâne une douleur qu'il attribuait à un rhumatisme; il avait eu effectivement plusieurs atteintes de cette dernière maladie. La douleur qu'il éprouvait ne cessait jamais complètement; mais ordinairement assez sourde, elle devenait parfois beaucoup plus vive, et alors elle s'accompagnait d'abondants vomissements d'une matière verte. On lui avait souvent répété, et il croyait lui-même, que cette exaspération périodique de sa céphalalgie était une migraine.

Pendant deux ans, il n'avait éprouvé aucun autre accident que cette douleur de tête, qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses occupations. Au bout de ce laps de temps, et à la suite d'une