

rent ou du pneumogastrique par lymphadénomes du cou ou du médiastin, etc.), et les organes voisins<sup>1</sup> ;

3° Que l'état du sang n'est pas toujours le même : tantôt il présente une augmentation considérable dans le nombre des globules blancs (*leucocythémie*) (fig. 40) ; tantôt, au contraire, le chiffre des globules blancs reste normal (*adénie*).

*Période de cachexie.* — Après un certain temps, en général quelques mois, le malade présente des symptômes de cachexie : il pâlit, maigrit, est atteint de diarrhée, de vomissements, d'hémorragies par les diverses muqueuses ; souvent les urines sont albumineuses ; la fièvre hectique s'allume et il succombe. A côté de ces symptômes généraux, qui se rattachent au développement de lympho-sarcomes dans la plupart des organes, il faut noter les accidents locaux souvent assez graves pour entraîner par eux-mêmes la mort.

La marche de la maladie est constamment progressive et elle se termine par la mort, après un laps de temps qui ne dépasse guère deux années (Potain).

**Diagnostic.** — Les lymphadénomes peuvent être confondus avec :

1° Les *adénites scrofuleuses*, qui s'en distinguent par la jeunesse du sujet, la présence d'autres manifestations scrofuleuses et surtout par la tendance à la suppuration

2° Les *adénites syphilitiques*, mais elles se rattachent directement à des lésions cutanées et ne présentent dans leur volume et dans leur évolution rien qui rappelle le lympho-sarcome ;

3° Les *adénites* consécutives au carcinome, à l'épithéliome, au sarcome, sont si nettement sous la dépendance de ces tumeurs que la confusion avec un lympho-sarcome n'est pas possible.

**Pronostic.** — La première forme est bénigne, la seconde presque constamment mortelle.

1. Phénomènes extrêmement variés, puisque ces tumeurs peuvent occuper le cou, le thorax, l'abdomen, le bassin, etc.

**Traitement.** — Il doit être médical et chirurgical.

Le *traitement médical* consiste à chercher à modifier par les toniques, le phospho-glycérate de chaux, la strychnine, l'iode, le phosphore, l'arsenic, cacodylate de soude, etc., l'état spécial et inconnu de l'organisme. L'arsenic, employé en injections interstitielles dans les ganglions malades, a donné plusieurs fois de bons résultats.

Le *traitement chirurgical* n'est applicable que dans des circonstances assez rares, lorsque la maladie est encore localisée dans un groupe de ganglions, que la rate n'est pas développée, que le sang ne renferme pas un excès de globules blancs (Verneuil). Certains chirurgiens (Trélat) repoussent toute intervention chirurgicale, par ce motif qu'on ne saurait dire si la lésion est encore locale ou si elle est généralisée, et par cet autre motif plus sérieux que le traumatisme chirurgical peut provoquer une nouvelle poussée beaucoup plus grave que la première.

## C. — Tumeurs malignes.

### A. — ÉPITHÉLIOMES. — CANCROÏDES.

Les épithéliomes sont des tumeurs formées par du tissu épithélial<sup>1</sup>.

Or, il existe deux espèces principales d'épithéliums normaux : 1° l'épithélium pavimenteux stratifié ; 2° l'épithélium cylindrique. — A chacun d'eux correspond une variété d'épithéliome. Il y aura donc : A, un *épithéliome pavimenteux* ; B, un *épithéliome à cellules cylindriques* ; et en tenant compte des variétés présentées par l'épithéliome pavimenteux, on peut établir la classification suivante :

1. On les désigne assez fréquemment sous les noms de *cancroïde*, *cancer épithélial*, *épithélioma*.

- |                                             |   |                                                                                            |
|---------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Épithéliome pavimenteux.                 | } | Épithéliome pavimenteux lobulé.<br>Épithéliome perlé.<br>Épithéliome tubulé <sup>1</sup> . |
| B. Épithéliome à cellules cylindriques..... | } | Ne présentant pas de sous-variétés.                                                        |

**Anatomie pathologique.** — *Siège.* — L'épithéliome ordinaire ou *pavimenteux* se rencontre plus particulièrement dans les points où la peau se continue avec une muqueuse : tels sont les lèvres, l'anus, les paupières, le prépuce ; il se rencontre aussi sur le scrotum, le col de l'utérus, etc. D'une manière générale on peut dire qu'il est plus fréquent sur la face qu'en tout autre lieu.

L'épithéliome à *cellules cylindriques* siège de préférence dans l'intestin, l'estomac, le rectum ; on l'a observé dans les fosses nasales et dans l'ovaire.

*Aspect.* — L'épithéliome *pavimenteux* se présente, dans les régions indiquées, sous l'aspect de tumeurs irrégulières et granuleuses, ici très friables, ailleurs plus denses. Sa coupe, d'un gris rosé, est marbrée de points opaques, translucides ou de tractus fibreux ; par le raclage on obtient une substance grumeleuse et opaque qui ne se mêle pas à l'eau.

L'épithéliome à *cellules cylindriques* forme sur l'estomac ou l'intestin des saillies arrondies, nummulaires, ulcérées à leur centre ; elles sont molles, donnent du suc par le raclage et présentent une physionomie qui les a fait souvent décrire sous le nom de cancer encéphaloïde ou colloïde.

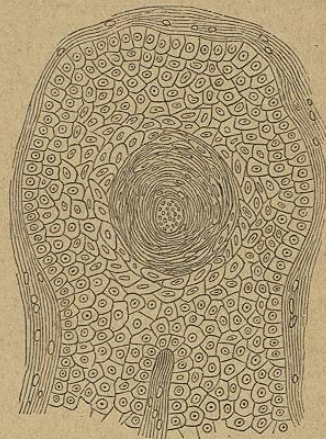
**Histologie.** — La texture assez variée des épithéliomes nécessite les distinctions que nous avons primitivement établies dans notre petit tableau.

1. Ces variétés offrent plus d'intérêt au point de vue anatomopathologique que sous le rapport clinique.

A. — Épithéliome pavimenteux<sup>1</sup>.

1° *Épithéliome pavimenteux lobulé.* — Sa structure est absolument celle de l'épiderme, avec cette différence que les cellules cornées sont les plus profondes et les cellules cylindriques les plus superficielles ; de plus, ces tumeurs sont disposées sous forme de lobules et, l'évolution épidermique ressemblant

Fig. 41. — Section du lobule d'un épithéliome lobulé. — Grossissement de 250 diamètres, d'après Ranvier et Cornil.



Son centre est formé par un *globe épidermique*, c'est-à-dire par une accumulation de cellules cornées, aplaties et desséchées. Sa périphérie est composée de cellules cylindriques.

Enfin, sur son pourtour, on aperçoit les traces du stroma fibreux qui sépare les lobules les uns des autres.

à celle de la peau, il en résulte que les cellules cornées, aplaties, desséchées, s'accumulent au centre des lobules et forment ce que l'on a désigné sous le nom de *globes épidermiques*.

Tous ces lobules sont séparés les uns des autres par un *stroma* ou charpente qui est tantôt composé de tissu conjonctif

1. On sait que la peau est revêtue d'un épithélium pavimenteux formé de plusieurs couches superposées ou stratifiées : la première couche, placée sur les papilles, est formée de cellules cylindriques ; dans la deuxième couche, les cellules sont plus volumineuses, polygonales, et elles présentent des dentelures par lesquelles elles adhèrent entre elles (Max Schultze) ; enfin, dans la couche superficielle, les cellules sont aplaties, desséchées, et forment la couche cornée de l'épiderme, couche qui s'use incessamment et se trouve renouvelée par les cellules plus profondes.

embryonnaire pur avec de nombreux vaisseaux, tantôt de tissu muqueux, tantôt de tissu fibreux.

Dans certains cas, les cellules fondamentales de la tumeur sont plus petites, moins distinctes, moins cohérentes ; elles ne sont pas unies entre elles par les fines dentelures anastomotiques connues sous le nom de pointes de Max Schultze ; leur noyau est prédominant ; elles rappellent, en un mot, les cellules pavimenteuses de la périphérie des glandes sébacées. Il s'agit en effet d'épithéliomes développés aux dépens de l'épithélium des glandes sébacées (quoique bien distincts des kystes sébacés) et dont les éléments aboutissent, comme terme de leur évolution, à la fonte graisseuse, de façon à constituer de petites masses claires d'aspect sébacé qui remplacent les globes cornés du type précédent (Bard).

2° *Épithéliome perlé*. — Cette forme, assez rare, correspond aux *tumeurs perlées* de Cruveilhier : ce sont de petites tumeurs arrondies, desséchées, dont la coupe est miroitante comme celle de la cholestérine ; en la raclant on obtient de petites perles visibles à l'œil nu.

Essentiellement formées par des globes épidermiques revêtus d'une seule couche de cellules aplaties et n'ayant pour stroma qu'un tissu fibreux presque dépourvu de vaisseaux, ces tumeurs, très bénignes, paraissent être des lobules d'épithéliomes lobulés, lobules arrêtés dans leur évolution et momifiés (Ranvier et Cornil).

3° *Épithéliome tubulé*. — Ce sont des tumeurs composées de cylindres pleins, anastomosés les uns aux autres, et logés au milieu d'un stroma formé de tissu embryonnaire muqueux ou fibreux (Ranvier et Cornil) <sup>1</sup>.

Les cellules qui constituent ces cylindres rappellent encore le type des cellules épidermiques, mais elles sont plus petites et moins soudées entre elles, cubiques plutôt que polygonales,

1. Les auteurs rangent sous le nom d'épithéliome tubulé les *cylindroma* de Billroth, les *polyadénomes* de Broca, les *tumeurs hétéradéniques* de Robin, et les *épithéliomes des glandes sudoripares* décrits par Verneuil.

et pourvues d'un noyau moins distinct. Elles ne subissent ni évolution cornée, ni évolution sébacée (Bard).

Le stroma et les cellules épithéliales peuvent subir quelques altérations : ce sont tantôt de petits *kystes* se formant dans le stroma, tantôt une dégénérescence *colloïde* ou même *cornée* des cellules épithéliales, ce qui rapproche ces tumeurs de l'épithéliome lobulé.

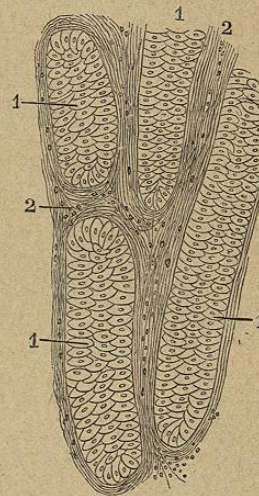


Fig. 42. — Coupe pratiquée sur un épithélioma tubulé.

1, 1. Cylindres remplis de cellules épithéliales pavimenteuses.  
2, 2. Stroma séparant ces cylindres les uns des autres.

**Évolution.** — Les trois variétés d'épithéliomes pavimenteux présentent dans leur évolution et leur accroissement quelques différences :

1° L'*épithéliome pavimenteux lobulé* débute, soit par une extension du corps muqueux de Malpighi, soit par la multiplication des cellules épithéliales des follicules pileux, sébacés ou sudoripares ; les bourgeons épithéliaux, de formation nouvelle, s'enfoncent dans le derme et s'étranglent de distance en distance de manière à former des lobules.

2° L'*épithéliome perlé* a probablement la même origine et l'on ignore pourquoi ses éléments s'atrophient et restent si bénins.

3° L'*épithéliome tubulé* se développe habituellement dans les glandes sudoripares, ainsi que Verneuil l'a depuis longtemps constaté, et y reste un certain temps enfermé ; lorsqu'il progresse, les

bourgeons épithéliaux perforent la membrane de la glande sudoripare et l'évolution est la même que celle de l'épithéliome lobulé.

D'ailleurs l'épithéliome tubulé peut naître aussi dans les glandes acineuses et en tubes, puisqu'on l'a rencontré au col de l'utérus, au voile du palais, dans les sinus maxillaires et même dans la mamelle. Notons que dans ces dernières régions son évolution est aussi rapide que celle d'un épithéliome lobulé.

*Accroissement.* — Les épithéliomes ont une tendance presque constante à envahir les parties voisines ; ils le font sous forme de traînées qui peuvent s'irradier très loin de la tumeur primitive, circonstance que l'opérateur doit connaître pour inciser bien au delà des limites appréciables du néoplasme qu'il enlève.

Ces traînées progressent surtout dans le système lymphatique,

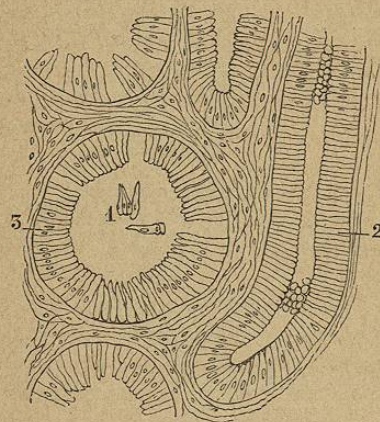


Fig. 43. — Section pratiquée sur un épithéliome à cellules cylindriques (intestin).

1. Tube coupé en travers : ses parois sont tapissées de cellules épithéliales cylindriques ; quelques-unes de ces cellules se sont détachées de la paroi et flottent dans cavité du tube.
2. Tube coupé suivant sa longueur (Ranvier et Cornil).

tique, aussi les ganglions se prennent-ils presque constamment, et dans le tissu cellulaire ; elles envahissent aussi les muscles, les vaisseaux, les nerfs, le périoste, les os, en un mot tous les tissus voisins. Cet envahissement des tissus voisins par les tumeurs de mauvaise nature explique les adhérences, et, par suite, le défaut de mobilité et d'enkystement que l'on observe en général dans ces tumeurs.

Dans quelques cas, l'épithéliome se généralise et, après avoir envahi les ganglions, il se multiplie dans les viscères (foie, rate, poumons, pancréas, etc.), sous forme de tumeurs épithéliales semblables à la tumeur primitive.

D'une façon générale, on peut dire que les épithéliomes les plus envahissants sont ceux dont les éléments constitutifs sont le moins différenciés et dont le stroma est formé par du tissu conjonctif embryonnaire. Ainsi dans les formes très malignes, l'évolution épidermique est toujours moins avancée et les globes épidermiques sont beaucoup plus rares, tandis que, dans les cas à marche lente, on observe en grand nombre des globes cornés très différenciés.

#### B. — Épithéliomes à cellules cylindriques.

Ils sont formés de tubes allongés dont les parois sont tapissées de cellules épithéliales disposées le plus souvent en couches multiples sans stratification régulière : les plus profondes de ces cellules étant petites et rondes, les superficielles étant cylindriques et toujours implantées perpendiculairement à la paroi.

Le stroma est généralement plus abondant, souvent embryonnaire, parfois fibreux : cette variété, observée surtout dans l'estomac et dans l'intestin, subit fréquemment la transformation colloïde.

*Étiologie.* — Les causes de l'épithéliome sont encore incertaines (Voir l'Introduction à l'étude des tumeurs, p. 633). Cependant on a remarqué qu'il est plus commun chez les gens de la campagne, et que les irritations permanentes ou répétées ne sont pas sans influence, soit sur son développement, soit sur la rapidité de sa marche — ainsi on l'observe habituellement sur les lèvres, surtout sur la lèvre inférieure ; et, d'autre part, le cancer de la lèvre est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme, ce qui est attribuable à l'usage de fumer plus répandu dans le sexe masculin ; — il se développe souvent sur des tissus que l'inflammation a déjà

altérés ; c'est ainsi qu'on le voit naître sur de vieux ulcères ou d'anciennes cicatrices.

Les épithéliomes se développent, pour la plupart, après 45 ans.

**Symptômes.** — Le début de l'épithéliome est tout à fait insidieux : il se présente sous l'aspect de *papilles hypertrophiées*, d'un *dépôt squameux* plus ou moins épais, d'un *tubercule grisâtre* ou *rosé* recouvert d'une *croûte sèche* ; sur les muqueuses, la lésion a souvent l'aspect d'une *fissure* grisâtre ou rosée dont les bords indurés et taillés à pic n'ont nulle tendance à se cicatriser <sup>1</sup>. Le cancroïde est ordinairement unique.

**Période d'état** <sup>2</sup>. — La lésion, quelle que soit sa forme, est le siège de *petits picotements*, de *démangeaisons* qui portent le malade à se gratter et à enlever la petite pellicule qui recouvre la tumeur ; ces excitations activent les progrès du mal, et, après un temps plus ou moins long, l'épithéliome s'ulcère.

L'*ulcération* est d'abord très superficielle ; elle laisse suinter un liquide citrin et clair qui se concrète sous forme d'une *croûte jaune, grisâtre*, parfois colorée en noir par le sang. Mais l'ulcération fait d'incessants progrès, elle s'étend en surface et en profondeur au point d'atteindre plusieurs centimètres

Le *fond de l'ulcère* est très irrégulier : ici ce sont des excavations anfractueuses, ailleurs des bourgeons végétants saignant au moindre contact <sup>3</sup> ; de toute la surface ulcérée, qui est sanieuse, grisâtre, s'écoule un *liquide à odeur fétide* absolument semblable à l'ichor cancéreux <sup>4</sup>.

Les *bords* de l'ulcère sont durs, épais, mamelonnés, couverts

1. Ces fissures, fréquentes sur les lèvres et la langue, sont produites par les mouvements de ces régions.

2. Bien que l'épithéliome se prête peu, en raison de ses progrès incessants, à l'admission d'une période d'état, cependant sa marche est souvent si lente, que, pendant des mois et des années, il conserve à peu près les mêmes caractères.

3. Ces bourgeons sont formés par la prolifération du stroma de la tumeur (Ranvier et Cornil).

4. Les excavations de l'ulcère renferment souvent une matière jaunâtre, pulpeuse, pelotonnée ; elle est constituée par des masses épithéliales.

de croûtes ; au delà, la peau est sillonnée de stries vasculaires.

**Période de cachexie.** — A mesure que l'ulcération détruit les parties centrales du cancroïde, la périphérie de la tumeur faisant d'incessants et rapides progrès, envahit tous les tissus qui l'entourent (muscles, vaisseaux, os) ; les *ganglions* qui reçoivent les lymphatiques de la partie malade s'infiltrent d'éléments épithéliaux et deviennent de nouveaux épithéliomes.

Les *douleurs* progressent de la même manière : le malheureux patient est torturé par des élancements aussi aigus que ceux du carcinome.

Épuisé par les douleurs, par le suintement ichoreux de

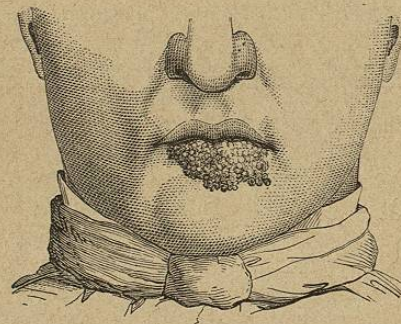


Fig. 44. — Épithéliome de la lèvre.

l'ulcère, le malade tombe dans un *état cachectique* et meurt : dans quelques cas la mort est hâtée soit par l'obstacle apporté aux fonctions d'un organe indispensable (rétrécissement de l'œsophage, du pylore, etc.), soit par hémorragies, soit par l'absorption des liquides qui suintent à la surface de la tumeur. — Souvent, des *tumeurs secondaires*, se rattachant toujours plus ou moins au type de la tumeur primitive, se développent dans les viscères.

**Marche.** — En général, la marche de l'épithéliome est très lente : il en est qui durent huit, dix ans, et même davantage.

Une évolution aussi lente n'est pas rare pour les tumeurs des joues, du nez, surtout lorsqu'il s'agit d'un vieillard ; mais les épithéliomes des muqueuses (lèvres, langue, utérus), incessamment soumis à des causes d'irritation, parcourent bien plus rarement leur évolution. La rapidité de celle-ci paraît d'ailleurs subordonnée, dans une certaine mesure, au degré de résistance que les tissus ambiants opposent à leur envahissement.

Malgré quelques observations contraires, la mort est la ter-



Fig. 45. — Épithéliome du pénis (Fenwick).

A. Vue générale de la section à un faible grossissement (15 diamètres). — a, a. Glandes sébacées volumineuses et gorgées de cellules épithéliales. b. Surface de l'épithéliome.

B. Section d'une des glandes sébacées ; on peut voir à son centre un globe épidermique ; il est entouré d'une masse de cellules (Grossissement, 150 diamètres).

minaison constante de l'épithéliome ; opéré, il récidive après un laps de temps qui varierait de 1 à 8 ans (Heurtaux).

**Pronostic.** — Les épithéliomes sont des tumeurs malignes, mais cette malignité varie suivant plusieurs circonstances. D'une façon générale, elle est en raison inverse du degré de différenciation de ses éléments constitutants. Mais, en outre, à conditions égales de différenciation histologique, les épi-

théliomes du col de l'utérus et des lèvres sont bien plus graves que ceux de la peau ; les épithéliomes des muqueuses (langue) ont souvent une évolution beaucoup plus rapide que ceux du nez et des joues, bien que leur nature soit identique ; ce qui tient probablement au plus ou moins grand nombre de lymphatiques et à la plus ou moins grande fréquence des causes d'irritation. Enfin, il est d'observation ancienne que les *cancroïdes de la face restent longtemps stationnaires si on évite de les irriter*, tandis que des cautérisations ou des extirpations incomplètes activent singulièrement leur marche, d'où le nom de *noli me tangere* qu'on leur avait donné<sup>1</sup>.

**Traitement.** — Lorsque vous êtes consulté par une personne âgée, atteinte d'un épithéliome qui depuis longtemps reste stationnaire, conseillez-lui de s'abstenir de tout traitement et d'éviter surtout les contacts irritants.

Vous pouvez cependant lui prescrire le *chlorate de potasse* à l'intérieur, 2 grammes par jour, et en applications topiques (plumasseau de charpie imbibé dans une solution saturée).

Il ne faut pas négliger de prescrire pendant quelques jours l'usage de l'iode de potassium (1 à 2 grammes par jour), car on a vu des ulcérations, dont l'aspect était celui des cancroïdes, guérir sous l'influence de ce médicament, ce qui prouvait leur nature syphilitique et peut-être scrofuleuse.

Jaboulay a préconisé à l'intérieur la quinine en cachets ou mieux en injections sous-cutanées, et le cacodylate de soude.

L'adrénaline a été récemment conseillée comme topique local, et aussi en injections au sein de la tumeur.

En général, il est préférable d'*extirper le cancroïde* en portant les incisions sur des parties très éloignées de la tumeur, afin d'être bien certain d'enlever les traînées épithéliales qui en partent ; puis il faut, autant que possible, rechercher la *réunion immédiate*, afin de diminuer la durée du travail de ci-

1. Sur 250 cas d'épithéliomes, Heurtaux en a trouvé 190 ayant leur siège sur la face et 60 sur les autres parties du corps. — Et parmi les 190 cancers de la face, il s'en trouve : lèvres 95, paupières 19, nez 22, etc.

catrisation. Si les ganglions sont malades, on les extirpe avec soin; si les os sont atteints, on en pratique la résection.

B. — CARCINOME (ÉPITHÉLIOME D'ORIGINE GLANDULAIRE).  
CANCER ENCÉPHALOÏDE, SQUIRRHE, CANCER COLLOÏDE,  
MÉLANIQUE, etc.

Le carcinome était autrefois considéré comme un type de tumeur conjonctive, représenté par un stroma fibreux limitant des alvéoles qui contenaient un suc laiteux et des cellules de formes et de dimensions variables, sans membrane pro-

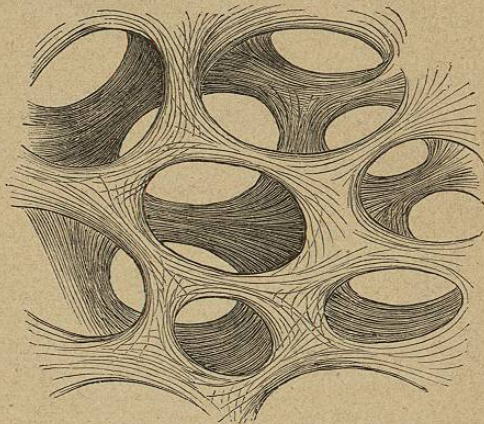


Fig. 46. — Charpente ou stroma fibreux d'un cancer (grossissement, 50 diamètres). Les cellules que renferment les alvéoles ont été enlevées.

pre et libres par rapport les unes aux autres (Cornil et Ranvier).

Il est, pour ainsi dire, universellement admis aujourd'hui, que les carcinomes sont des tumeurs épithéliales *atypiques*, prenant naissance dans les glandes profondes, constituées par des néoformations d'épithéliums peu ou point différenciés, et n'étant disposées ni en surface de revêtement, ni en tubes glandulaires. — Par exemple, lorsque le carci-

nome se développe aux dépens d'une glande, comme la mamelle, il part des mêmes éléments que l'adénome, mais — tandis que dans l'adénome la prolifération épithéliale aboutit à la formation de nouveaux acini, sans interruption de la *basement-membrane* qui établit la limite entre le tissu épithélial et le tissu conjonctif, — dans le carcinome, la continuité de

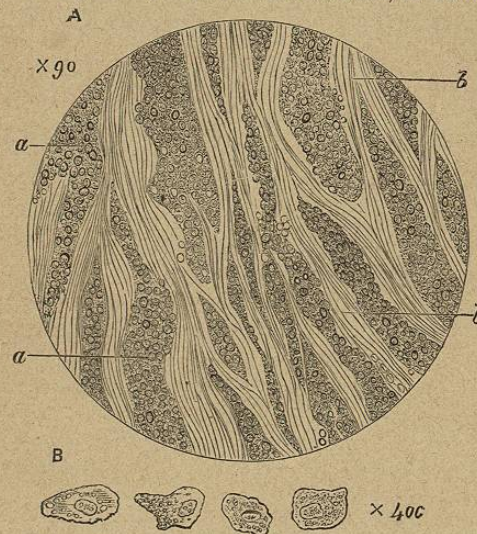


Fig. 47. — Coupe pratiquée sur un cancer encéphaloïde (Fenwick).

A, a, a, Cellules de formes diverses. Quelques-unes de ces cellules sont représentées isolément, B, sous un grossissement de 400 diamètres.

b, b, Stroma fibreux.

Les alvéoles limités par le stroma fibreux sont étroits, aplatis et ne renferment que peu de cellules.

cette basement-membrane est rompue par des végétations épithéliales qui pénètrent dans les fentes lymphatiques et les interstices du tissu conjonctif: celui-ci, au contact des végétations épithéliales, réagit, plus ou moins, en proliférant, et forme une trame dans laquelle sont contenues les cellules

épithéliales ; ce stroma peut d'ailleurs être constitué par du tissu connectif resté à l'état embryonnaire ou parvenu à son état adulte, fibreux, et renfermant plus ou moins de vaisseaux.

**Anatomie pathologique.** — Les *cellules épithéliales* fondamentales présentent les formes les plus variées : générale-

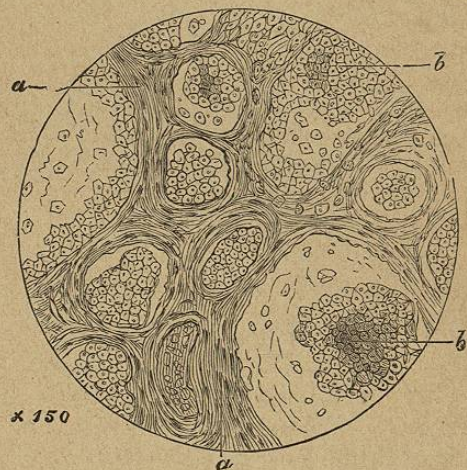


Fig. 48.— Coupe pratiquée sur un squirrhe. (Ce cancer est remarquable par le développement du stroma fibreux.)

a, a, Stroma fibreux. Les alvéoles limités par le stroma fibreux sont étroits, aplatis, et ne renferment que peu de cellules.  
b, b, Cellules de formes diverses.

ment volumineuses, elles peuvent être arrondies, fusiformes, polygonales, contenir un ou plusieurs noyaux, pourvus eux-mêmes de nucléoles. Elles nagent dans un suc crémeux, blanchâtre, miscible à l'eau.

Le *stroma* est formé par des travées fibreuses unies les unes aux autres de manière à circonscrire des loges, ou alvéoles ovoïdes ou aplatis qui communiquent tous entre eux comme ceux d'une éponge. Ces travées fibreuses sont parcourues par des artères des veines des lymphatiques qui communi-

quent avec le système vasculaire de l'organe malade ; d'après Ranvier, les lymphatiques s'ouvriraient directement dans les alvéoles du stroma et ces communications seraient un facteur de la rapidité avec laquelle le carcinome envahit les ganglions.

**Variétés du carcinome.** — *Encéphaloïde.* — Lorsque le stroma est peu développé et que le suc est au contraire très abondant, le carcinome est très mou, très vasculaire, et son aspect rappelle de loin celui de l'encéphale, d'où son nom ; ses vaisseaux très nombreux sont à parois minces, ce qui explique les nombreuses hémorragies dont les encéphaloïdes sont le siège. Dans le cas où les vaisseaux présentent un développement exceptionnel, avec des parois dilatées et anévrysmales, le carcinome porte le nom d'*hématoïde*. Sur certains organes (vessie, estomac), le cancer se développe parfois sous forme de villosités : c'est le *cancer vilieux*. Jamais l'encéphaloïde n'est isolable, ni enkysté ; il se confond toujours avec les tissus du voisinage.

*Squirrhe* (σκιρρος, dur). — Lorsque le stroma est très développé, le suc et les vaisseaux peu abondants, la tumeur est dure : d'où lui est venu son nom. Le squirrhe peut ratatiner l'organe qu'il atteint (*squirrhe atrophique*), lui donner même la consistance du bois (*squirrhe ligneux*). L'évolution squirrheuse « correspond à un véritable processus de guérison et le tissu fibreux qu'on rencontre en pareil cas, est à juste titre, comparé à celui des cicatrices.

*Cancer colloïde.* — La tumeur est gélatiniforme, ce qui est dû à l'infiltration de ses cellules constituantes par une substance semi-liquide, protéique, la mucine. Cette variété s'observe surtout dans les voies digestives et les ovaires. On l'a trouvée dans l'estomac, le péritoine et le rectum.

*Cancer mélanique.* — Certains encéphaloïdes offrent une teinte absolument noire ; mais, le plus souvent, ces tumeurs noires, fort graves, que l'on observe dans l'orbite et dans la peau, appartiennent au sarcome (Cornil).

**Évolution.** — Les tumeurs carcinomateuses ont une mar-