CANCERS.

Le cancer de la rate peut-il exister seul, à titre d'affection primitive et idiopathique? Quels symptômes produit-il? Comment le reconnaître, autrement qu'à l'ouverture des cadavres? Toutes questions que l'état actuel de la science laisse indécises et insolubles.

ARTICLE VII.

CANCER DU PANCRÉAS.

858. Bibliographie. — Nous n'invoquerons pas ici, comme devant faire autorité, ni Morgagni, qui nous raconte trois cas, dans lesquels, après des vomissemens habituels et opiniâtres, on trouva le pancréas devenu dur, et, chez une seule des trois personnes en question (jeune dame de vingt-quatre ans), dur au point de paraître tout-à-fait converti en squirrhe (Epist. XXX, art. 7-13); ni Lieutaud, avec les trente-six observations qu'il a rassemblées sous le titre de Pancréas squirrheux. (Hist. anatomico-med., lib. I, sect. VIII, art. 1, Pancreas scirrhosum.)—Car du temps de ces auteurs, on confondait encore avec les véritables squirrhes du pancréas les indurations de nature purement phlegmasique, hypertrophique ou autre. Mais, en même temps que je prierai les lecteurs de revoir ci-dessus l'article Pancréatite (chap. IV, art. XLII). et d'en mettre à profit la bibliographie et la substance en tout ce qu'il peut y avoir là d'utile et d'afférent plus ou moins indirectement à la question du cancer pancréatique, je leur indiquerai les auteurs qui suivent, comme étant ceux où j'ai principalement puisé les renseignemens nécessaires à la composition du présent article.

PETIT (Marc-Antoine). — Dans le Discours sur les mal. principales observées dans l'Hôtel-Dieu de Lyon. Discours faisant partie de l'ouvrage intitulé: Essai sur la médecine du cœur, Lyon, 1806, in-8°.) — Pag. 307: cas fort remarquable d'une tumeur épigastrique, formée par un engorgement du pancréas, et simulant une hernie étranglée, à telles enseignes que l'opération fut pratiquée, et démontra l'erreur de diagnostic.

BAYLE (G.L.) et CAYOL. — Article déjà cité (828,) § LXXXV, Cancers du pancréas, de la rate et des ovaires.

SANDWITH. Case of scirrhous pancreas. (Dans The Edinburgh med. and surgical Journal, juillet 1820, pag 380-1.)

LAENNEC. — (*Traité de l'auscult.*, — t. I, p. 695.) — Cas d'une jeune dame qui semblait atteinte de phthisie pulmonaire, et qui n'avait qu'une simple bronchite, mais en complication, ainsi que

l'autopsie le révéla, avec un squirrhe du pancréas, véritable cause du dépérissement et de la mort.

MARJOLIN. — (Dans la Bibliothèque médicale, t. XXVII, p. 73,

note.

BRIGHT (Richard). Cases and observations connected with disease of the pancreas and duodenum. (Dans The London medico-chirurgical transactions, vol. XVIII, part. 1. — M. Bright signale l'existence d'une matière huileuse dans les déjections alvines, comme le symptôme caractéristique des cas dans lesquels la dégénérescence cancéreuse occupe à la fois le pancréas et le duodenum, et constitue une ulcération plus ou moins largement ouverte dans cet intestin.

MONDIÈRE. — (Recherches pour servir à l'histoire pathologique du pancréas. Dans les Archives, numéro d'octobre 1836, pag. 133-45.)

JOSEPH FRANK. — Volume déjà cité (631). — Cap. XIII, De morbis carcinomaticis pancreatis.

Battersby. Two cases of Scirrhus of the pancreas, with observations on the diagnosis of Affections of that gland. (Dans The Dublin Journal of medical science, mai 1844.)

859. Aperçu nosologique. — Le cancer du pancréas est rare. Parmi les sujets qui meurent d'un cancer de l'estomac ou du foie, il en est beaucoup chez lesquels on trouve aussi des masses cancéreuses plus ou moins considérables aux environs du pancréas; mais, lorsqu'on examine les choses attentivement, cette glande se montre presque toujours parfaitement saine et non dégénérée, quoique environnée et même comprimée par les masses hétérologues dont il s'agit; elle ne participe ellemême que très rarement à la dégénérescence. Or, et c'est là un point unanimement reconnu par les observateurs, il est encore infiniment plus rare de voir un pancréas devenu cancéreux isolément et protopathiquement.

Quels peuvent être les symptômes liés à l'existence d'un cancer du pancréas? Disons-le tout d'abord, ce n'est que par une exception rarissime qu'un semblable cancer devient assez volumineux pour constituer dans l'épigastre une tumeur qui se fasse distinctement apercevoir sur le vivant, et qu'une palpation méthodique puisse apprécier et constater à travers les parois abdominales. Quoi qu'il en soit, il importe de noter que la tumeur, dans certains cas, se trouve à chaque instant soulevée par les battemens de l'aorte, de manière à simuler un anévrisme de cette artère. Chez quelques personnes, tout se borne, pendant fort longtemps, à un malaise général, avec amaigrissement progressif, et avec teint

PATHOLOGIE MÉDICALE.

Généralement, le cancer du pancréas n'entraîne les malades au tombeau qu'après les avoir peu à peu réduits à un extrême marasme.

Inutile de dire que la dégénération cancéreuse peut se montrer bornée à une partie du pancréas, ou bien occuper la totalité de cet organe. Le plus ordinairement, à ce qu'il paraît, d'après les observations publiées jusqu'à ce jour, le cancer du pancréas est de nature squirrheuse, et, dans quelques cas seulement, de nature encéphaloïde. Je ne sache pas qu'on ait, dans les fastes de la science, d'exemple authentique d'une dé-

générescence colloïde du pancréas.

860. Diagnostic. - En résumé, la présence d'une tumeur isolée dans la région du pancréas, un ensemble de présomptions générales pour croire à l'existence d'un cancer interne, les vomissemens ou les régurgitations d'une abondante quantité de pituite, une sialorrhée sympathique, les déjections huileuses, l'ictère, et les douleurs lancinantes, épigastriques ou dorsales : voilà toutes les conditions qui, réunies, permettent de diagnostiquer avec le plus haut degré de probabilité possible le cancer du pancréas. Inutile de remarquer que cette probabilité diminue, lorsqu'une ou plusieurs de ces conditions séméiologiques font défaut. La tumeur, par son siége, sa forme et son isolement, ne peut jamais être confondue avec une saillie du foie. Mais elle ne se laisse pas distinguer aussi facilement, tant s'en faut, d'avec les tumeurs cancéreuses de la portion pylorique de l'estomac; et l'on est fort excusable de se méprendre sous ce rapport, tant il est naturel de supposer qu'on a devant soi ce qui se voit le plus ordinairement, et non pas un vice organique aussi rare que le cancer du pancréas! Et, si les développemens du pancréas cancéreux se sont faits de manière à comprimer le pylore, la méprise est d'autant plus difficile à éviter, que cette compression produit des vomissemens opiniatres et une dilatation excessive de l'estomac. précisément comme si le pylore se trouvait rétréci par la dégénérescence squirrheuse de ses parois. Néanmoins, l'absence constante des vomissemens noirs est, en pareil cas, un signe qui, tout négatif qu'il soit, sert, à côté des signes positifs ci-dessus résumés, à corroborer la probabilité de l'existence d'un cancer du pancréas. Mais hélas! après tout, dans de si funestes circonstances, la justesse du diagnostie n'est bonne qu'à faire honneur au professeur de clinique devant ses élèves, à l'heure de l'autopsie; elle ne peut rien, absolument rien, ni pour le salut ni pour le soulagement du malade.

861. Traitement palliatif. — Sangsues à l'épigastre ou à l'anus. Révulsifs cutanés sur l'épigastre. Au besoin, et selon le cas, il faut combattre les douleurs par la médicamentation narcotique; les vomissemens, par la glace et autres moyens anti-émétiques; la sialorrhée, par les collutoires astringens, et même par les bains de vapeur.

ARTICLE VIII.

CANCER DE L'ÉPIPLOON.

862. Idée générale et très sommaire de l'objet en question. - Il n'est pas fort rare que l'épiploon devienne cancéreux par suite des envahissemens continus d'une dégénérescence cancéreuse primitivement développée dans l'estomac, l'intestin ou tout autre organe de la cavité abdominale. Il n'est pas fort rare, non plus, que, consécutivement au développement d'un cancer quelconque plus ou moins éloigné, et surtout après l'ablation d'un cancer externe, tel que le sarcocèle, le cancer mammaire, etc., on ait occasion d'observer la formation deutéropathique de masses cancéreuses dans les divers points où l'abdomen présente un tissu cellulaire abondant et lâche, et notamment dans l'épiploon. Mais, comme il est aisé de le comprendre, dans l'un et l'autre des deux cas qui précèdent, le cancer de l'épiploon, -à côté d'un cancer plus important, dont il n'est que la continuation et l'appendice, - ou bien au milieu de l'infection cancéreuse générale, dont il n'est qu'un détail, -n'a en vérité que très peu de part à la production des symptômes qui tourmentent le malade et le mènent au tombeau; il n'exerce là qu'une influence généralement insignifiante, et, fût-elle grande, la plupart du temps infailliblement inapercue.

Ce qui est extrêmement rare, ce que, pour mon compte, je n'ai encore rencontré qu'une seule fois dans ma pratique, c'est un cancer primitif et idiopathique de l'épiploon, se montrant comme le seul et unique principe de la maladie et de la mort. Vu l'excessive rareté d'un semblable fait, je ne crois donc pas hors de propos de rapporter tout au long le cas particulier qui s'est offert, il y a déjà quelques années,

à mon observation; et c'est ce que je ferai dans le numéro qui va suivre.

Assurément, un cancer de l'épiploon, surtout lorsqu'il n'est pas trop volumineux, peut, pendant fort longtemps, être une affection tout-à-fait latente, et n'avoir rien d'incompatible avec les apparences de la santé. Même avec un volume assez considérable, il peut très bien encore rester sans produire de symptômes vraiment graves, et qui mettent la vie en péril. Car, s'il est indolent ou à peu près, il ne nuit qu'autant qu'il gêne et qu'il comprime les organes importans de la cavité abdominale. Or, les inconvéniens de cette sorte sont, jusqu'à un certain point, prévenus et atténués par la mobilité des organes qui fuient devant la compression, et par la laxité naturelle et la facile extensibilité des parois de l'abdomen.

Mais enfin, ce n'est pas à dire pour cela que, quelquefois aussi, le cancer de l'épiploon ne puisse, à lui seul, et sans l'intervention deutéropathique de nouveaux cancers en divers autres points de l'économie, constituer un état morbide d'une haute gravité, et entraîner la mort. On comprendra fort aisément qu'il en doit être ainsi dans deux cas différens: 1° lorsque le cancer est accompagné de douleurs vives et continuelles, qui épuisent la force nerveuse, et minent peu à peu la vie; 2° lorsque, par son étendue et sa masse, il gêne l'estomac et l'intestin au point d'entraîner et de pervertir d'une façon irremédiable les fonctions digestives, ou qu'il comprime la veine porte de manière à produire une ascite.

Ces deux manières d'être, si différentes l'une de l'autre,—l'état latent. et l'état de maladie déclarée avec symptômes plus ou moins cruels,—sont d'une incontestable réalité pour le cancer de l'épiploon aussi bien que pour les cancers des autres organes. C'est ce qu'il est permis de professer à priori d'après les lois générales de la symptomatologie des affections cancéreuses et les données de la physiologie. Et c'est ce que l'observation particulière qui va suivre suffit toute seule à démontrer.

863. Histoire d'un cas de cancer idiopathique de l'épiploon. (Cas observé dans mon service de l'Hôtel-Dieu annexe, salle Sainte-Geneviève, n° 12, en 1839, internat de M. Altham.) — Rosalie Béchet, domestique, âgée de trente-neuf ans, entre à l'hôpital le 25 octobre. Elle déclare n'avoir commencé à se sentir malade que depuis trois semaines; et j'ajouterai sur-le-champ que, depuis, je ne manquai pas de la questionner à différentes reprises sur ce point, et qu'elle fit toujours la même réponse. Les premiers symptômes qui avaient incommodé cette femme étaient ceux que voici: intumescence de l'abdomen produite par les commencemens de l'ascite qui, au moment où la malade fut soumise à notre observation, était parfaitement caractérisée, et

qui, notons-le bien, s'était développée sans œdème prodromique ou concomitant dans les membres inférieurs; légers troubles de digestion, et un peu de dyspnée, dès le début de l'ascite, peut-être même quelque temps auparavant. Voici maintenant les principaux traits de l'état où la malade en était lors de son entrée à l'hôpital; facies avant quelque chose de la face grippée (45. G. S.); teint fort pâle, mais sans la moindre nuance de jaune; respiration courte et un peu haletante; parole brève, quoique avec intégrité parfaite des facultés intellectuelles, mais seulement, sans aucun doute, à cause de la dyspnée; langue rose et humide; pouls régulier à peu près normal, mais avec un certain degré de faiblesse; abdomen volumineux, avec des veines sous-cuta-12 nées très apparentes, et avec les signes qui démontrent l'existence d'une ascite, notamment avec le flot du liquide (Path. chir., t. Ier, p. 76) dans son type le plus évident et le plus impossible à méconnaître; urines ne fournissant ni par l'acide azotique ni par la chaleur aucun précipité d'albumine ; rien d'important à noter dans l'exploration des poumons et du cœur par le moyen de la percussion et de l'auscultation; point d'ædème des membres inférieurs ; peu d'appétit ; soif assez ordinaire; point de nausées ni de vomissemens; digestion un peu laborieuse; insomnie. D'après cela, il était facile de juger par voie d'exclusion que l'ascite avait très probablement sa cause dans quelque condition pathologique du foie ou de la veine-porte. Prescription quotidienne: eau de Seltz pour aider à la digestion; pilule de 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, le soir, pour remédier à l'insomnie; frictions avec la teinture de scille et de digitale, plusieurs fois par jour sur toute la partie antérieure de l'abdomen. L'huile de croton tiglium fut administrée plusieurs fois à divers jours d'intervalle, mais avec peu d'effets purgatifs, et sans aucun amendement, même momentané, de l'épanchement péritonéal. De jour en jour, l'ascite augmenta, le ventre se gonfla davantage, la respiration devint plus difficile, et enfin la dyspnée se montra bien près de toucher à la suffocation. Le 20 novembre, je crus donc indispensable de recourir à la paracentèse : je la pratiquai, et je retirai 15 litres de sérosité citrine. Immédiatement après avoir ainsi vidé l'abdomen, j'y sentis une tumeur dure, bosselée, douloureuse à la pression, et qui, paraissant de prime-abord dépendre du foie, régnait depuis l'hypocondre droit jusqu'à l'hypocondre gauche, s'étendait en bas à trois ou quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic, et se terminait là par un bord transversal de forme arrondie. En poursuivant mon exploration, je pus insinuer les doigts sous le rebord des fausses côtes, et palper distinctement la face inférieure du foie, et apprécier l'intervalle qui existait entre cet organe et la tumeur en question. Dès lors je déclarai que cette tumeur appartenait peut-être à l'estomac, mais plus probablement à l'épiploon. A la suite de la paracentèse, la malade éprouva un grand soulagement. Mais les jours suivans le ventre recommença à se remplir de liquide; la dyspnée redevint suffoçante, et la mort arriva après une courte agonie dans la nuit du 28 novembre.

Autopsie. - L'abdomen contient environ 8 litres de sérosité citrine parfaitement limpide. Le péritoine, à l'endroit de la ponction, n'offre aucune trace d'inflammation. Une masse d'un blanc grisâtre. masse composée d'une agglomération de sphéroïdes squirrheux de grosseurs diverses, mais dont les plus gros n'ont guère plus de volume qu'une noix, recouvre presque tout l'espace occupé par les circonvolutions de l'intestin, et ne laisse entre elle et le pubis qu'une distance d'environ 3 centimètres. Cette masse était unie à la paroi antérieure de l'abdomen par l'intermédiaire de quelques novaux squirrheux de même couleur et de même nature, mais qui se sont séparés assez facilement pour rester adhérens au feuillet pariétal du péritoine. On constate, au surplus, que cette masse, ayant environ 3 centimètres d'épaisseur, dure, lardacée, criant sous le scalpel, n'est autre chose que le grand épiploon dégénéré en cancer. En poussant l'examen plus loin, on voit que la dégénérescence squirrheuse, toujours sous forme de noyaux et de grains agglomérés, règne sur toute la face antérieure de l'estomac, comprend la totalité de l'épiploon gastro-hépatique, dépare cà et là la face convexe du foie, et forme sur toute la face du diaphragme une couche d'environ 5 à 8 millimètres d'épaisseur. Et, à l'inspection du tronc de la veine-porte dans le sillon transverse du foie, on reconnaît clairement que, par suite de l'état squirrheux de l'épiploon gastro-hépatique, cette veine se trouve comprimée, quoique non oblitérée. L'estomac et le foie sont à l'état sain, sauf la dégénérescence superficielle dont j'ai parlé tout-à-l'heure. Il en est de même des intestins, hormis encore la transformation squirrheuse de quelques uns des appendices adipeux du colon. L'utérus est sain, mais les ovaires sont très volumineux, durs, bosselés et dégénérés en un état cancéreux parfaitement analogue à celui de l'épiploon. Jusqu'à quel point serait-il raisonnable de soutenir que les ovaires ont été le point de départ de l'infection cancéreuse? Toujours est-il, assurément, qu'ils n'eurent aucune part directe dans la production des symptômes, et dans la funeste issue de la maladie. Poumons et cœur parfaitement sains; les plèvres contiennent chacune environ un verre ou deux de sérosité citrine.

Est-il maintenant besoin de remarquer que, depuis l'époque où la femme qui fait le sujet de cette observation se sentit malade jusqu'au jour de la mort, il ne s'écoula que deux mois? Ce laps de temps est

évidemment trop court pour produire une dégénérescence squirrheuse aussi étendue que celle qui vient d'être décrite. Force est donc de reconnaître que, longtemps avant l'apparition des troubles morbides, le cancer de l'épiploon existait à l'état latent. Ce ne fut, apparemment, qu'avec la compression de la veine porte, et avec l'ascite qui en fut la conséquence, qu'un véritable état de maladie commença à se déclarer.

ARTICLE IX.

CANCER DU POUMON.

864. Bibliographie. — BAYLE (G. L.). — (Recherches sur la phthisie pulmonaire), chap. III, vi° espèce: Phthisie cancéreuse. — Chap. IX, sect. v. Observations de phthisie cancéreuse.

LAENNEC. — (Tr. de l'Auscultat.) II° partie, sect. III, chap. 6, Des encéphaloïdes du poumon.

BOUILLAUD. — Article déjà cité (850), pag. 489-91, Concer des poumons. — Cet auteur avait précédemment publié en 1829, dans le Journal complémentaire du Dict. des sc. méd. (t. XXV, p. 289-98), trois observations de cancer des poumons, observations fort intéressantes et fort bonnes à consulter, abstraction faite des réflexions auxquelles nous ne pouvons point acquiescer, et par lesquelles M. Bouillaud prétendait prouver l'origine purement inflam-

matoire de ces cancers.

HEYFELDER. Du cancer des poumons. (Dans les Archives, juillet 1837.)

- Travail déjà publié en allemand par l'auteur dans ses Studien im Gebiete der Heilwissenschaft (272).

KLEFFENS. De cancro pulmonum. Th. inaug. Groningue, 1841.

MARSHALL HUGUES. Memoir on the cancer of the lungs. (Dans Guy's hospital reports, octobre 1841). — Traduit par M. Henri Roger dans les Archives, décembre 1841.

STOKES. Researches on the pathology and diagnosis of eancers of the lung and mediastinum. (Dans The Dublin journal of medical science, mai 1842). — Traduction par M. Henri Roger, dans les Archives, juillet 1842.

ROSTAN. — (Dans le Répert., t, XXVI, art. Poumon). § II, Maladies des poumons; — p. 62-5 (Cancer du poumon). VALLEIX. — (Guide du méd. prat., — t. II, chap. v).

865. Aperçu nosologique — Le cancer du poumon est rare, surtout à titre d'affection primitive et idiopathique.

Tantôt c'est un seul poumon qui se trouve cancéreux; tantôt les deux poumons le sont à la fois. Le premier cas est, à ce qu'il paraît, le plus

ordinaire en fait de cancers protopathiques. Le second cas est, au contraire, ce qui s'observe le plus souvent chez les personnes où la dégénérescence du parenchyme pulmonaire ne se développe que deutéropathiquement sous l'influence de quelque autre cancer plus ou moins ancien.

Toux sèche, ou, plus ordinairement, accompagnée d'une expectoration catarrhale qui peut présenter toutes les variétés possibles; quelquesois, des hémoptysies plus ou moins abondantes, plus ou moins répétées; presque toujours de la dyspnée; chez quelques malades, une fétidité horrible de l'haleine et des crachats, fétidité qui, suivant l'assertion émise par Bayle et M. Cayol (loc. cit.), aurait un caractère sui generis, et serait tout-à-fait semblable à celle des cancers externes ulcérés; quelquefois, mais non pas toujours, des douleurs vives, lancinantes, dans l'intérieur de la poitrine; amaigrissement progressif, marasme, fièvre hectique: voilà quels sont les principaux traits du drame morbide qui se déroule par l'effet de la dégénérescence cancéreuse des poumons, ou même de l'un des deux seulement. Ai-je besoin d'ajouter que chacun de ces symptômes varie extrêmement d'individu à individu sous le rapport de son degré d'intensité, de sa date de première apparition, de sa permanence ou de ses intermittences, etc., etc.? Ai-je besoin d'ajouter que le mal peut demeurer latent pendant une certaine durée, jusqu'à ce que ses développemens, trop étendus ou trop rapides, soient devenus tout-à-fait incompatibles avec un degré passable d'accomplissement des fonctions respiratoires? Ai-je besoin, enfin, d'ajouter que le dénouement de la maladie est infailliblement mortel?

En ce qui concerne les phénomènes de percussion et d'auscultation, il est clair et avéré que, dans les cas où la dégénérescence cancéreuse transforme en une masse compacte et imperméable à l'air un lobe entier du poumon, ou seulement même une portion tant soit peu considérable d'un lobe, on observe tous les symptômes propres à l'induration pulmonaire: matité thoracique; absence de respiration vésiculaire; respiration bronchique et bronchophonie, d'abord très prononcées, mais qui ensuite, à mesure que la matière cancéreuse envahit et oblitère les gros rameaux bronchiques, s'affaiblissent et finissent par faire place à un silence presque complet; transmission très retentissante des bruits du cœur à travers le poumon induré, et qui ne respire plus ou qu'à peine; respiration puérile dans le poumon demeuré sain. Supposons maintenant que, par suite du ramollissement et de l'ulcération d'un cancer du poumon, la matière cancéreuse soit peu à peu détachée et rejetée par les efforts de l'expectoration, et qu'il se forme ainsi une excavation, résultat rare, très rare en pareille circonstance, mais résultat fort possible, assurément : alors la percussion trouvera un son

moins mat, un degré moindre de résistance de la paroi thoracique, voire même, dans certains cas, (pourquoi non?) une sonorité tympanique; l'auscultation rencontrera des râles muqueux et même caverneux, une respiration caverneuse ou amphorique, et la pectoriloquie.

Ouelquesois, mais rarement, le poumon cancéreux augmente à tel point de volume qu'il produit une dilatation du côté, dilatation facile à apprécier, soit par la mensuration, soit même à la simple inspection. Les espaces intercostaux de ce côté se montrent plus ou moins élargis ; ils sont plats et même convexes, malgré un excessif amaigrissement; ils demeurent fixes et invariables pendant les mouvemens respiratoires que le côté opposé exécute seul. Le cœur peut se trouver repoussé, plus ou moins déjeté hors de sa place naturelle. Dans certaines circonstances, à ce que nous assurent quelques observateurs, un cancer du poumon peut exercer une compression considérable sur la veine cave supérieure, ou seulement sur l'une des veines sous-clavières, de manière à produire, dans le premier cas, une dilatation extraordinaire et frappante des veines jugulaires, la bouffissure du cou et de la face, la saillie des yeux, en un mot, toutes les apparences de l'état de strangulation, et, dans le second cas, à ne produire que sur un seul côté, sur le côté correspondant au poumon cancéreux, une semblable dilatation des veines jugulaire externe, mammaire, céphalique, basilique, etc., et l'œdème du bras. Si l'artère axillaire subit aussi un certain degré de compression, le pouls radial du bras correspondant se montrera notablement plus faible que celui du bras opposé. L'œsophage même peut se trouver comprimé; d'où la dysphagie. (46. F. α.)

Terminons par ce qui regarde la distinction anatomique des diverses sortes de cancers. En ce genre, la matière encéphaloïde est celle qui, sans contredit, se produit le plus communément dans le poumon. Tantôt elle s'y présente sous forme de masses arrondies ou irrégulièrement configurées, - et, quoique non enkystées, cependant très distinctes du tissu pulmonaire resté sain qui les environne, et avec lequel elles ne sont qu'en rapport de contiguïté, et non pas de continuité. Tantôt, mais rarement, ces masses se trouvent enkystées, ainsi que Laënnec, et, depuis lui, tant d'autres anatomo-pathologistes les ont vues. Dans quelques cas, mais peut-être beaucoup plus rares encore que celui qui précède, la matière encéphaloïde existe à l'état d'infiltration dans le parenchyme pulmonaire; entre autres observateurs, M. Rostan atteste la réalité de ce dernier fait, que Laënnec n'avait admis que par analogie avec ce qu'il avait constaté dans d'autres organes. La dégénérescence squirrheuse est encore bien moins ordinaire dans le poumon que l'encéphaloïde; mais elle ne laisse pas que d'y avoir été