

SEPTIÈME LEÇON

Cancer de l'estomac. — Faux cancers. — Thérapeutique des néoplasmes gastriques.

Le diagnostic du cancer de l'estomac est en apparence facile. — Tumeurs ganglionnaires; péritonites localisées; épaississement des parois, etc. — Difficultés de ce diagnostic. — Linite plastique. — Causes d'erreur relatives à la forme en nappe, au squirre infiltré. — On admet un cancer qui n'existe pas. — Néoplasme et infiltration scléreuse. — Épithéliome et adénome. — Hypoazoturie; sa valeur. — Les facteurs adjuvants. — Tumeurs malignes et infections secondaires. — Erreurs dérivées des septicémies. — On méconnaît la nature du mal. — Les néoplasmes et les tissus irrités. — Les produits toxiques d'Adamkiewicz. — La cachexie. — L'agent du cancer. — Les cachexies non cancéreuses comme causes d'erreur. — Signification des fractures spontanées, de la diarrhée, de la leucocytose. — Symptômes de l'ulcère simple, des gastrites chroniques, etc. — Thérapeutique. — Régime lacté; mode d'administration. — Aliments adjuvants. — Intolérance de l'estomac; voie rectale. — Acide chlorhydrique. — Bicarbonate de soude. — Antisepsie. — Les amers. — La strychnine. — Révulsifs. — Résolutifs. — Thérapeutique symptomatique. — Les spécifiques. — Chlorate de soude. — Sérum. — Complications. — Soins spéciaux. — Thromboses.

La lecture du chapitre de pathologie interne relatif au cancer de l'estomac donne parfois, surtout aux débutants, l'impression d'une entité nettement définie, dont le diagnostic ne saurait être difficile. — Comment, par exemple, ne pas dépister un néoplasme chez une personne présentant des douleurs xiphoidiennes ou dorsales, une tumeur à l'épigastre, de l'anorexie, du dégoût pour les graisses, pour les viandes, des ganglions inguinaux ou cervicaux, des vomissements contenant de temps à autre du sang

foncé, de l'amaigrissement, tous les signes d'une cachexie progressive!

De fait, il est peu d'affections, dont le tableau soit aussi précis, aussi saisissant, que celui du cancer de l'estomac; pourtant, l'erreur est possible; elle est commise de temps à autre; parfois, elle est inévitable.

Au n° 23 de la salle Sainte-Jeanne, vous avez pu observer une femme âgée de cinquante-quatre ans, entrée en accusant des troubles digestifs, une intolérance alimentaire, le rejet de produits muqueux, noirâtres, etc. — L'examen de cette femme a révélé l'existence d'une tumeur dure, saillante, légèrement irrégulière, siégeant au niveau de l'épigastre; au-dessus des deux clavicules, à gauche surtout, on a découvert des ganglions de consistance ferme. — En dehors de quelques râles de bronchite, râles disséminés aux sommets aussi bien qu'aux bases, d'ailleurs très discrets, en dehors d'une légère rénitence abdominale, on n'a décelé aucun autre phénomène anormal.

Sous nos yeux, cette malade a maigri; elle s'est anémiée, cachectisée, toujours en proie à de l'anorexie, à un dégoût marqué pour les aliments, à des vomissements, à de rares accès de fièvre; elle s'est éteinte lentement, progressivement, ayant présenté, huit jours avant sa mort, des signes indiscutables d'une phlébite poplitée droite.

Or, à l'autopsie, on a constaté l'existence d'une typhlite tuberculeuse; le cæcum, à peine épaissi, offrait à sa surface interne six ulcérations bacillaires; de ce foyer partait une chaîne ganglionnaire formant une masse considérable en arrière du grand cul-de-sac gastrique, se poursuivant dans le médiastin, dans la fosse sus-claviculaire. — Ça et là, dans les poumons, des tubercules crus fort peu nombreux.

Cette masse ganglionnaire épigastrique donnait la sensation de la tumeur ; comprimant l'estomac, le pylore, quelques branches du sympathique, elle provoquait le rejet des aliments.

L'infection bacillaire engendrait la déchéance générale ; vous voyez que le tableau était complet ; le début de *phlegmatia alba dolens* du membre inférieur droit avait achevé la ressemblance.

La rénitence abdominale aurait pu faire découvrir le foyer cæcal ; mais on pouvait attribuer cette rénitence à un certain degré d'irritation péritonéale, engendrée par le néoplasme, d'autant plus que cette typhlite était relativement muette.

La fièvre, à la vérité, aurait pu provoquer des doutes ; toutefois, elle survient chez les cancéreux, en particulier sous l'influence d'une infection secondaire, infection capable de déterminer les quelques accidents bronchitiques enregistrés. — D'autre part, la tuberculine en usage dans le service, tuberculine qui nous avait donné d'excellentes réactions chez d'autres bacillaires, dans ce cas n'a provoqué qu'une modification sans valeur, une élévation thermique de quatre dixièmes ; ce défaut d'action tient sans doute au vieillissement, à une altération quelconque du produit.

On le voit, l'erreur était des plus faciles : troubles digestifs, adénopathie, néoplasme, amaigrissement, phlébite, cachexie, vomissements, douleurs, etc., tous les symptômes principaux se trouvaient réunis.

Chez un ancien malade, vous avez constaté que la tumeur peut être constituée par des brides, des cicatrices, par une plaque de péritonite adhésive, localisée, conséquence d'une affection de voisinage. — Les épaisissements du pylore, plus rarement du cardia, sont aptes à donner des sensations analogues.

Il y a six mois, j'ai appelé votre attention sur une autre femme, très pâle, très amaigrie, digérant péniblement, mangeant peu ; chez elle, un seul organe, l'estomac, paraissait atteint et se trouvait, du reste, en réalité, touché. — Grâce à la laxité, au peu d'épaisseur des parois abdominales, on saisissait nettement les parois de ce viscère, parois qui demeuraient lisses, mais dont la palpation réveillait l'idée d'infiltration.

L'âge, soixante ans, la déchéance de la santé générale, la perte de poids, les désordres gastriques, une inflammation veineuse du mollet droit, etc., tous ces éléments portaient à penser qu'il s'agissait d'un squirrhe en nappe.

Or, après huit semaines d'un traitement comprenant le lait, les amers, la strychnine, la limonade chlorhydrique, de temps à autre, avec l'aération, quelques alcalins, les frictions sèches, la révulsion, les phosphates empruntés aux céréales, cette personne s'est mise à manger, à digérer, à reprendre du poids ; elle a augmenté de 2 kilogrammes. — Vous devinez les conséquences d'une pareille erreur de pronostic ; vous voyez d'ici cette cancéreuse condamnée à mort par vous, et vous rencontrant souriante plusieurs années après ; n'oubliez pas que tout le monde apprécie, juge le pronostic. — Cette évolution oblige à admettre qu'il s'agissait simplement d'une gastrite chronique, d'une linite plastique ; ce fait prouve combien on doit se garder de toute opinion absolue, attendu que quelques auteurs soutiennent que les gastrites de ce type, sans exception, sont des cancers.

Vous saisissez sur le fait un des mauvais côtés de l'exclusivisme, des théories trop radicales. — Il n'en est pas moins vrai que ces inflammations ont parfois des relations avec les néoplasmes, en particulier les inflammations chroniques ; voyez la cirrhose du foie, la sclérose

du rein ; cirrhose, sclérose, adénome, épithéliome : telles sont les étapes fréquentes de ces processus.

Ces étapes expliquent la longue durée apparente de certains de ces épithéliomes ; il y a eu une période de gastrite, puis une période de tumeur bénigne, glandulaire, enfin une période de malignité, préparée par la détérioration des tissus.

Pourquoi ces épithéliomes, qui ressemblent à ces adénomes, au point de vue anatomique, sont-ils cliniquement distincts ? — On dirait que les parasites sont enkystés, enfermés dans le produit adénomateur ; si — fait exact — la membrane enkystante se rompt, ces parasites se répandent à loisir. — Placez, dans le foie, un tube de verre, aseptique extérieurement, rempli d'une culture bactérienne ; le charbon ne se développe pas ; brisez le tube ; ces bactéries diffusent. — Il semble, de par cette comparaison grossière, que cette fameuse enveloppe, si bien mise en évidence par Malassez, joue le rôle du verre, en retenant les cellules, comme ce verre retient les bactéries.

Un enseignement spécial ressort de ces relations de la gastrite et du carcinome, c'est que, tout autour de ces carcinomes, souvent existe une zone dont les glandes envahies par l'inflammation ne déversent plus de suc gastrique ; il s'ensuit que les métamorphoses sont affaiblies ; ce phénomène, sans parler de l'appétit toujours minime, sans parler du dégoût spécial pour les viandes, fait fléchir l'urée. — Peut-être, à cet égard, faut-il compter avec l'intervention spécifique du cancer, intervention que je ne nie pas ; mais la cachexie, l'inappétence, la gastrite, sont propres, à elles seules, à abaisser le taux de cette urée.

Un autre point a trait à la fréquence, dans ces circonstances, de ces associations, néoplasies et inflammations ; elles indiquent un processus d'irritation, résultat de l'in-

gestion de toxiques, d'alcool ou d'aliments insuffisamment mastiqués ou insalivés ; ces influences sont ici faciles à saisir, la première chez l'ancien malade éthylique du n° 28 de Saint-Christophe, la seconde, chez celui qui occupe aujourd'hui le n° 8 ; cet homme, âgé de quarante-neuf ans, ne possède plus qu'une dent. — Du reste, remarquez que ces néoplasmes évoluent surtout dans les tissus, dans les muqueuses, exposés aux offenses extérieures.

Qu'on accepte la théorie cellulaire ou la doctrine parasitaire, coccidienne, amibienne, bactérienne, il demeure intéressant de voir ces causes secondes préparer l'évolution du néoplasme ; car, que la vérité soit dans telle ou telle conception, l'agent n'en est pas moins vivant ; comme pour les microbes, les modifications du terrain hâtent sa pullulation.

Voici d'autres faits singuliers. — Dans la petite salle Saint-Christophe, un homme de cinquante-cinq ans se plaint de dysphagie ; la sonde œsophagienne rencontre des difficultés au niveau du cardia ; les forces, depuis cinq mois, ont fléchi ; le teint a pâli ; la graisse a disparu ; la fièvre se montre d'une façon intermittente ; on ne perçoit pas de tumeur ; en revanche on découvre une pleurésie de la base gauche.

Ce malade tousse, présente des râles discrets au sommet droit. — Le diagnostic demeure hésitant entre l'existence d'un épithélioma de l'extrémité inférieure de l'œsophage, du commencement de l'estomac, et celle d'une pleurésie chronique bacillaire.

La nécropsie nous a révélé que cette dysphagie était le résultat d'une ancienne inflammation pleurale de nature tuberculeuse, propagée au médiastin, ayant déterminé une sorte de médiastinite, de sclérose péri-œsophagienne.

Coincidence curieuse, nous avons été sur le point de

commettre une erreur inverse; nous avons reconnu une pleurésie gauche chez un individu porteur, depuis plus d'un an, d'un épithélioma de la grande courbure, épithélioma donnant par lui-même naissance à peu de symptômes. — Vous avez pu constater qu'une sorte de lymphangite cancéreuse, partant de ce néoplasme, traversant le diaphragme, avait gagné la séreuse thoracique; cette séreuse était réellement intéressée; néanmoins, l'élément prédominant était cet épithélioma.

Je faisais allusion naguère aux infections secondaires des cancéreux, aux microbes qui envahissent la tumeur, qui la font suppurer, qui quelquefois se généralisent; ces infections conduisent parfois à ne pas soupçonner un néoplasme. — Voici un fait de cet ordre. — Un homme entre à l'hôpital; on diagnostique un épanchement thoracique double purulent, deux arthrites également purulentes des genoux; le thermomètre marque 40 à 41°; l'état est grave; ces accidents se sont développés il y a une semaine; toutefois, cet homme, déjà faible, mangeait peu, perdait ses forces depuis plusieurs mois. — De suite on pense à une infection purulente; le pus contient des streptocoques. — La mort survient; on découvre un épithélioma ulcéré de la cavité gastrique.

Dans ces conditions, la porte est ouverte; l'épithélium n'existe pas dans la zone malade, d'autant plus que tout autour évolue une gastrite chronique, supprimant en partie l'acide chlorhydrique et son action antiseptique; les tissus ont perdu toute résistance. — On voit que le cancer prépare le terrain, à tous les points de vue; il facilite l'intervention d'un microbe pullulant dans le voisinage, créant des phlegmons avec fistule péri-ombilicale, ou se répandant dans la circulation; il hâte la diffusion de l'élément cancéreux, que cet élément

correspond à une coccidie, à une bactérie, à une cellule déviée du type physiologique.

A vrai dire, — je le remarque incidemment, — il est, à l'heure présente, difficile de se prononcer sur la nature de cet agent. Il s'agit d'un être vivant, ainsi que l'établissent sa dispersion par le sang ou la lymphe, ses greffes, ses colonisations; mais ces faits n'indiquent pas son origine cellulaire ou parasitaire; cependant, il est peut-être permis de prétendre, que, si c'est un parasite, ce parasite emporte avec lui une partie du terrain; il voyage avec la cellule; les foyers secondaires sont, en effet, la reproduction de la localisation primitive, attendu que, parfois, on découvre, dans le nombre de ces foyers secondaires, des épithéliomas cylindriques ou autres, au sein d'organes, de tissus, dépourvus de tout épithélium. — A dire vrai, les réactions cellulaires, conséquences de l'action des germes, n'ont pas habituellement une architecture aussi complexe, aussi variée. — Un point frappe l'observateur, c'est que ces processus, je le répète, évoluent dans des tissus exposés aux injures des causes secondes, aux injures des poisons, des brûlures, des substances irritantes, des chocs, etc.; car il ne faut pas dédaigner des faits bien observés, qui, au premier abord, paraissent absolument faux. — On vous dit, par exemple, qu'un coup reçu sur le sein a déterminé la naissance de la tumeur; on vous rapporte le même fait à propos d'un kyste hydatique du foie.

Pour ma part, j'admets les erreurs d'observation; j'admets les coïncidences; mais, j'admets aussi qu'un traumatisme, à ne raisonner que sur des données précises, sur des agents connus, a pu déchirer les vaisseaux contenant les vésicules de l'échinocoque; tombées dans le tissu cellulaire, ces vésicules ont pu évoluer; cette évo-