

mum de chances de succès immédiat et de survie. Nous ne rappellerons pas ici les nombreux signes et symptômes qui concourent à permettre le diagnostic, d'autant que tous n'ont pas une égale valeur; nous nous bornerons à indiquer ceux qui donnent des indications précoces.

Il est des cas où la tumeur est appréciable, dès le premier examen auquel est soumis le malade, mais la constatation de la tumeur indique déjà un cancer bien avancé dans son évolution; d'ailleurs, la tumeur peut n'être perçue qu'après de nombreuses explorations négatives. Il existe heureusement d'autres signes dont les indications sont plus utiles; ce sont l'examen du contenu de l'estomac, après quatorze ou quinze heures de jeûne, et l'analyse du suc gastrique; d'autre part, l'examen du sang. Si le lavage de l'estomac, fait dans les conditions précitées, ramène des résidus alimentaires, il témoigne de l'existence d'une stase gastrique et, par suite, d'une sténose pylorique; quant à l'analyse du suc gastrique après un repas d'épreuve, ses résultats ne sont pas absolument significatifs, puisqu'il y a des cas d'anachlorhydrie sans cancer (apepsie) et, inversement, des cas de cancer sans anachlorhydrie. Ces derniers cas de cancer avec hyperpepsie, exceptionnels quand l'évolution du cancer est parvenue à une phase avancée, se multiplient quand on s'efforce de faire un diagnostic précoce; ce qui s'explique aisément par ce fait, bien connu aujourd'hui, que le cancer est précédé d'ulcère dans un grand nombre de cas. Ajoutons toutefois, ce qui complique encore les choses, que la coïncidence du cancer avec l'hyperpepsie n'indique pas toujours que le cancer est secondaire; M. Hayem a constaté que le cancer primitif peut également prendre naissance au cours d'un état hyperpeptique et atteindre un certain développement.

Beaucoup plus importants sont les résultats de l'examen du sang, qui doit être fait dans tous les cas. On doit penser au cancer toutes les fois que cet examen fait constater une anémie très accentuée (diminution des globules rouges ou de leur teneur en hémoglobine) accompagnée d'une leucocytose manifeste. Il est vrai que la leucocytose peut exister dans toutes les infections et même dans l'ulcère gastrique avec complications de nature infectieuse, et que la leucocytose peut parfois manquer dans le cancer. Néanmoins, et malgré ces réserves, les signes tirés de l'hématologie sont de premier ordre: la nature de la leucocytose (lymphocytes) est particulièrement significative.

La symptomatologie du cancer et son traitement palliatif varient beaucoup suivant la localisation du mal: un cancer limité à l'une des faces n'entraîne pas les mêmes troubles fonctionnels, ne comporte pas le même pronostic et le même traitement qu'un cancer du pylore par exemple.

Nous distinguerons trois variétés de cancer suivant le siège:

- a) Le cancer limité, permettant pendant longtemps l'alimentation;
- b) Le cancer diffus, en nappe;
- c) Le cancer des orifices.

A.) **Cancer limité.** — Dans cette forme le diagnostic peut rester longtemps indéfini, en raison de l'intégrité relative des fonctions digestives. La conservation de ces fonctions permet une alimentation assez variée. Pendant longtemps les malades peuvent se nourrir avec de la viande cuite divisée par le moulin à viande ou de la viande crue pulvée, avec des gelées de viande, des pieds de mouton, du ris de veau, des poissons à chair maigre, des œufs, du lait et du laitage, des féculents en purée, des pâtes, des fruits très cuits. En raison de l'état hypopeptique, le képhir convient mieux que le lait, à la dose d'une bouteille à chaque repas.

B.) Dans le cancer diffus étalé en nappe, l'intolérance gastrique est au contraire absolue. Les malades rejettent tous les aliments. Dans ces cas l'alimentation doit être restreinte au lait ou au képhir, à la viande pulvée, en très petites quantités. Les lavements alimentaires suppléeront à l'insuffisance de l'alimentation.

C.) Les cancers des orifices, et notamment celui du pylore, impliquent des considérations spéciales.

Dans le cancer du cardia, qu'indiquent la dysphagie, la douleur à l'appendice xiphoïde, le hoquet, la soif, la conservation de l'appétit contrastant avec la cachexie rapide et que confirme le cathétérisme œsophagien, l'impuissance du médecin est absolue.

L'obstacle progressif à l'alimentation ne permet bientôt que l'alimentation liquide; encore celle-ci devient-elle de jour en jour plus difficile. Les lavements alimentaires ne peuvent retarder que de quelques jours la mort par inanition.

Le cathétérisme lent et progressif peut favoriser passagèrement le passage des liquides et des aliments demi-liquides, mais il est inutile d'insister sur les dangers auxquels il expose: hémorragies, perforation, gangrène. La sonde à demeure, dont Krishaber a proposé l'emploi, est passible des mêmes reproches, car elle peut provoquer des ulcérations, des hémorragies.

En réalité, il n'est qu'un traitement palliatif qu'on puisse rationnellement employer, c'est la gastrostomie, qui consiste à établir une fistule gastro-cutanée. Encore ses résultats sont-ils peu encourageants (nous voulons parler uniquement des résultats opératoires); la cause des insuccès réside surtout dans le retard apporté à l'intervention, la plupart des malades n'étant opérés qu'à une époque où ils sont déjà très affaiblis.

Les signes du cancer du pylore se confondent avec ceux de la sténose de cet orifice dont il sera question plus loin, et le traitement doit remédier aux conséquences de cette sténose.

Si la sténose revêt une marche rapide, le médecin est impuissant; il ne peut que calmer les souffrances du malade, au moyen d'injections de morphine et prolonger de quelques jours son existence au moyen des lavements nutritifs.

Si la sténose présente une marche lente, le lavage de l'estomac calme les douleurs et les vomissements en supprimant la surcharge alimentaire; il facilite dans une certaine mesure l'alimentation qui se composera de viande pulvée, d'œufs, de purées de féculents.

Quel que soit le siège du cancer, il est certains symptômes que le médecin est appelé à combattre. Certains traitements thérapeutiques s'étendent avec complaisance sur les moyens médicamenteux propres à réveiller l'appétit, à calmer les douleurs, les vomissements, les hémorragies, etc.... C'est vouloir s'illusionner de parti pris sur les ressources, bien limitées cependant, que la thérapeutique offre au praticien. Dans le cancer, comme dans toutes les gastropathies, il faut être très sobre de médications.

La perte d'appétit est le plus souvent précoce et précède l'apparition des autres symptômes; elle résulte de l'atrophie glandulaire diffuse qui accompagne le cancer, aussi ne peut-on se flatter de réveiller la sensation de faim à l'aide des amers.

Pour ne pas décourager les patients par une inaction absolue, on pourra pres-