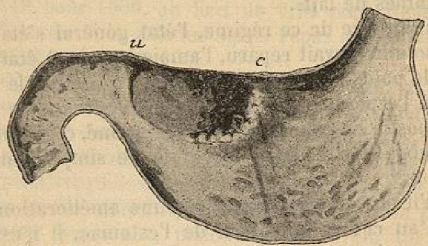


L'autopsie donna raison au diagnostic; il s'agissait d'un cancer greffé sur un ulcère. La lésion est représentée sur la planche ci-dessous. On y voit une vaste ulcération perpendiculaire au grand axe de l'estomac. Cette ulcération, de forme ovale, mesure 5 et 10 centimètres dans ses deux diamètres. Elle occupe la petite courbure, elle empiète de 3 centimètres sur la face antérieure et de 7 centimètres sur la face postérieure de l'estomac; à gauche, elle s'étend à 5 centimètres de l'œsophage et à droite, elle confine au pylore.

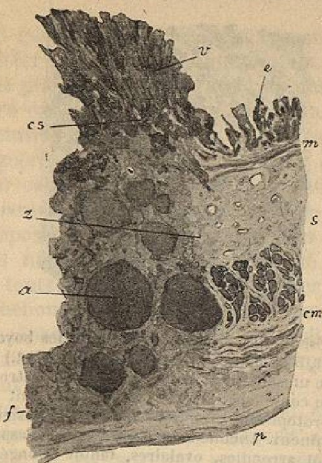


On voit sur cette figure l'ulcère stomacal dont le fond est formé par le foie. Le bord droit de l'ulcère, *u*, est induré, plat et taillé à pic. Le bord gauche de l'ulcère, *c*, est surélevé, végétant, mou, cancéreux.

L'examen histologique a été fait par mon chef de laboratoire, Caussade. Les coupes de l'ulcère ont porté sur deux points absolument différents: d'une part, sur le bord droit, celui dont les contours voisins du pylore sont plats et taillés à pic, et d'autre part, sur le bord gauche, celui dont les contours sont proéminents, végétants, cancéreux.

Les coupes du bord droit de l'ulcère reproduisent les altérations classiques de l'ulcus: c'est du tissu conjonctif et il n'y a presque pas de transition entre les parties lésées et le tissu sain; je n'y insiste pas.

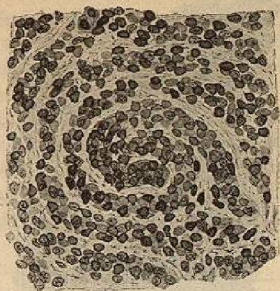
Les coupes du bord gauche de l'ulcère font voir un épithélioma métatypique en pleine évolution.



Coupe histologique de la région de l'ulcère transformée en cancer. — La partie gauche de la préparation, de teinte plus foncée, représente la transformation cancéreuse; la partie droite, de teinte plus claire, représente les parties saines. — *v*, végétation faisant partie du bourrelet cancéreux. Cette végétation est constituée par la muqueuse notablement modifiée; dans ses couches superficielles, glandes et espaces glandulaires sont remplacés par d'abondantes cellules embryonnaires; dans ses couches profondes, on trouve des vestiges de glandes sous forme de culs-de-sac, et des boyaux épithéliaux. Ces culs-de-sac, *cs*, délimités et séparés par du tissu conjonctif, sont rares, espacés, flexueux et perpendiculaires à la surface de l'estomac. Les cellules qui les tapissent sont pâles, transparentes, à contours distincts, sans cellules bordantes. Les boyaux épithéliaux sont allongés, légèrement contournés, ils s'enfoncent profondément dans la muscularis mucosæ, *m*, dans la sous-muqueuse, *s*, et dans les couches musculaires sous-jacentes, *cm*, qu'on voit intactes à droite de la préparation. — En différents endroits, on ne trouve que des traces de ces couches musculaires.

Dans toute cette région (partie gauche de la préparation), la transformation cancéreuse est complète. En certains points, *a*, les boyaux épithéliaux sont tellement tassés qu'ils prennent l'aspect de disques.

f, fond fibreux de l'ulcère. — *z*, zone de transition entre les parties saines et cancéreuses. — *e*, muqueuse saine. — *m*, muscularis mucosæ saine. — *s*, sous-muqueuse saine avec artères et veines. — *cm*, couches musculaires, circulaires et longitudinales, intactes. — *p*, péritoine épaissi.



Cette figure représente les disques formés par les boyaux épithéliaux. (Agrandissement, 560; objectif, 7; oculaire, 2. Nacet.) Ces boyaux sont enroulés comme un serpent et séparés les uns des autres par une mince bordure de tissu conjonctif. Les cellules qui forment les boyaux sont irrégulières, à protoplasma granuleux avec un ou plusieurs noyaux généralement volumineux. Aucune de ces cellules n'a l'aspect cylindrique; elles sont tantôt arrondies, ovalaires, tantôt allongées, polygonales, hexagonales, aplaties, et, quelle qu'en soit la variété, leurs contours sont nets. Il s'agit donc, dans ce cas, d'un épithélioma métatypique.



Cette figure représente les boyaux carcinomateux au niveau de la zone de transition Z. Les boyaux sont ici très contournés, mais ils ne sont pas enroulés comme dans la figure précédente. Ils sont séparés par du tissu conjonctif embryonnaire très abondant, à petites cellules rondes et à cellules étoilées. Au centre des boyaux, les cellules métatypiques ont même forme et même dimension que dans la figure précédente, mais elles sont plus arrondies, moins volumineuses et plus espacées. A la périphérie des boyaux, près du tissu conjonctif interposé, quelques cellules sont aplaties, incurvées en croissants ou allongées, fusiformes, sans noyau colorable.

D'une façon générale, l'ulcère et le cancer de l'estomac peuvent coexister suivant des combinaisons multiples. La combinaison la plus fréquente est celle de notre malade, la dégénérescence cancéreuse se fait pendant que l'ulcère est en pleine évolution; dans d'autres cas, c'est la cicatrice d'un ulcère guéri qui devient le point de départ de la transformation cancéreuse; d'autres fois enfin, on trouve nettement séparés dans l'estomac un cancer et un ulcère, ce qui fait supposer que c'est sur un premier ulcère que le cancer a pris naissance. Au point de vue des variétés anatomiques, toutes les modalités du cancer ont été rencontrées, épithélioma cylindrique, épithélioma métatypique, carcinome encéphaloïde, squirrheux et colloïde. De ces différentes variétés, l'épithélioma métatypique paraît être le plus fréquent¹.

La transformation de l'ulcère stomacal en cancer est comparable à la transformation qui se voit ailleurs sur les cicatrices. Chaintre en a réuni une quantité d'observations²: Poncet: épithélioma développé sur la cicatrice d'un moignon après amputation de jambe; — Mollière et Laroynne: épithélioma développé sur la cicatrice d'un ancien cautère de la région deltoïdienne; — Marcin: transformation cancéreuse d'une cicatrice de brûlure siégeant à la partie inférieure de la cuisse; — Poncet: épithélioma développé sur des fistules urinaires; — Jansion: épithélioma greffé sur de vieux ulcères de la jambe, etc.

L'apparition épithéliomateuse peut survenir sur une plaque de leukokératose buccale, labiale, linguale ou sur la cicatrice de plaques de leukokératoses opérées. Si la transformation épithéliomateuse ne doit pas, dans l'état actuel de la science, et malgré son assez grande fréquence, être considérée comme une phase inévitable de la maladie, on peut et on doit penser qu'elle est déterminée par une

1. La phase adénomateuse ne précède pas toujours, il s'en faut, la phase épithéliomateuse. Hayem. *La Presse médicale*, 4 août 1897.

2. Chaintre. De l'épithélioma des cicatrices. *Gazette médicale de Paris*, 1889, p. 195.

prédisposition inhérente à la leukokératose elle-même (Le Dentu¹). Cestan et Petit² admettent la dégénérescence cancéreuse au niveau d'une fissuration, ou la transformation épithéliomateuse *in situ*, des éléments leukokératosiques.

Analyse des symptômes. — Il est un point actuellement élucidé, c'est que l'ulcère de l'estomac, dans des cas relativement nombreux, surtout quand l'hérédité s'en mêle, subit la dégénérescence cancéreuse. Le problème à résoudre est donc le suivant : comment savoir si l'ulcus de l'estomac, maladie souvent curable, est en voie de transformation cancéreuse, complication toujours mortelle.

Plusieurs modalités peuvent se présenter : dans un premier cas, les symptômes de l'ulcus sont si accusés, ils dominent tellement la situation, que le diagnostic est impossible et l'association cancéreuse passe presque forcément inaperçue. Voici, par exemple, un malade atteint des signes classiques de l'ulcus, il est pris un jour de perforation stomacale, de péritonite aiguë, d'hémorragies répétées ou foudroyantes, auxquelles il succombe (cas de Tapret³ et de Hanot⁴) ; à l'autopsie, on constate avec l'ulcère une dégénérescence cancéreuse qui n'avait pas encore eu le temps d'imprimer son cachet à l'affection.

Par contre, un malade présente des signes de cachexie cancéreuse : amaigrissement, dégoût des aliments, teinte jaune paille des téguments, hypochlorhydrie, cachexie progressive, ganglions à l'aîne ou à la région claviculaire, tout indique le cancer de l'estomac. Quels signes permettront de reconnaître que le cancer est greffé sur un ulcère ; ou même, quels signes autoriseront à éliminer l'hypothèse

1. Le Dentu. Des rapports de la leukokératose avec l'épithélioma. *Revue de chirurgie*, décembre 1896.

2. Cestan et Petit. Épithélioma et leukokératose bucco-linguale. *Société anatomique*, août 1897. Leucoplasie vulvo-vaginale. *La Semaine gynécologique*, août et septembre 1897.

3. Tapret. Cancer hémorragique de l'estomac avec ulcère rond. *Union médicale*, 1891, p. 241.

4. Hanot. Cancer de l'estomac et ulcère simple. Mort par hémorragie foudroyante. *Archives générales de médecine*, 1884.

du cancer pour ne conserver que le diagnostic de l'ulcère ? C'est ici qu'il faut procéder avec méthode. Le cancer et l'ulcère de l'estomac ne débutent pas et n'évoluent pas de même manière. Il ne suffit pas de faire un examen approfondi du malade ; il faut remonter dans son passé et étudier avec soin l'entrée en scène et la valeur de chaque symptôme. Règle générale, les violentes douleurs stomacales et les grandes hématomèses ne sont pas l'apanage du cancer, elles appartiennent à l'ulcère. Tout individu qui, avec les apparences de la cachexie cancéreuse, souffre ou a souffert, à diverses périodes de sa maladie, de *très vives* douleurs gastriques et interscapulaires, exaspérées par l'ingestion des aliments et par la digestion, cet individu d'aspect cancéreux a peut-être greffé un cancer sur son ulcère, mais il a certainement un ulcère, il se pourrait même qu'il n'eût que l'ulcère sans cancer du tout.

Une discussion analogue est applicable aux vomissements de sang. Il est des cancers de l'estomac qui saignent et qui provoquent des hématomèses et du méléna. Mais ces gastrorrhagies cancéreuses, seraient-elles abondantes, ne sont pas comparables aux vomissements de sang de l'ulcus. Tout individu qui, avec les apparences de la cachexie cancéreuse, présente, ou a présenté à diverses périodes de sa maladie des *hématomèses très abondantes*, répétées, rouges ou noires, liquides ou en caillots, cet individu d'aspect cancéreux a peut-être greffé un cancer sur son ulcère ; mais il a certainement un ulcère, il se pourrait même qu'il n'eût qu'un ulcère sans cancer du tout. Les malades de Tapret et de Hanot avaient eu les très vives douleurs stomacales et les abondantes hémorragies ; aussi trouva-t-on, à l'autopsie, l'ulcère sur lequel s'était greffé le cancer.

En reliant les observations que Trousseau a relatées dans ses belles leçons, sur le diagnostic du cancer et de l'ulcère de l'estomac, il me semble que deux des malades auxquels il fait allusion, et qui furent considérés par lui comme atteints de cancer de l'estomac, avaient en réalité un ulcère sur lequel s'était greffé un cancer.