

cancéreux dont les tissus indurés donnent la sensation d'une tumeur, et d'autre part, il est des cancers de l'estomac qui échappent au palper ou ne forment pas tumeur. Et ainsi de suite pour tous les autres signes, y compris l'amélioration passagère, que le traitement peut donner au cours de la cachexie cancéreuse. Enfin, ce qui complique encore le diagnostic, c'est qu'il est des malades qui, sous les apparences de la cachexie cancéreuse, n'ont en somme que la cachexie inhérente à l'ulcère.

L'étude que nous venons de faire assombrit encore le pronostic de l'ulcère de l'estomac; l'ulcère est déjà grave par ses symptômes, douleurs et vomissements qui peuvent conduire au dépérissement du malade; il est grave par ses complications, hémorragies foudroyantes et perforation de l'estomac; il est grave par la fréquence de ses récurrences et enfin par la possibilité de sa transformation en cancer.

§ 13. POLYADÉNOME GASTRIQUE

Ce qu'on appelait autrefois *polypes gastriques*, *gastrites polypeuses*, a reçu aujourd'hui la dénomination plus rigoureuse d'*adénome*. Et, comme les adénomes gastriques sont toujours multiples (on en trouve de trente à plusieurs centaines), Brissaud les a décrits sous le nom de *polyadénome gastrique*.

L'étude du polyadénome gastrique est tout anatomique, car les conditions étiologiques sont encore inconnues et les symptômes de cette affection sont nuls ou presque nuls.

A l'ouverture de l'estomac, les adénomes apparaissent surtout dans les régions pepsinogènes, dans le grand cul-de-sac, sur le bord inférieur, le long de la grande courbure. Ils ont le volume d'une lentille, d'un pois, d'une cerise, d'une noisette, et ce qui est remarquable, c'est l'identité du volume de tous les polypes dans chaque cas. Il semble qu'il s'agisse là d'une éruption dont tous les éléments ont

le même âge et subissent en même temps la même évolution¹. » Au début, la végétation est constituée par une simple élévation de la muqueuse; plus tard, elle tend à se pédiculiser. Ces végétations sont mobiles comme la muqueuse elle-même, elles ne dépassent jamais les couches profondes.

Dans d'autres cas, l'adénome revêt la forme de *plaques*, de *mamelons*; ces mamelons linéairement disposés rappellent un peu les circonvolutions du cerveau.

L'adénome est d'origine glandulaire; on le rencontre dans la gastrite chronique, dans l'ulcère de l'estomac, dans le cancer. On peut même se demander si l'adénome et le polyadénome ne sont pas des intermédiaires entre la gastrite chronique et le cancer.

§ 14. CANCER DE L'ESTOMAC

Avis. — Afin d'éviter les répétitions, je prie le lecteur de vouloir bien compléter la lecture de ce chapitre, consacré au cancer de l'estomac, par la lecture des deux chapitres précédents consacrés à l'ulcère simple de l'estomac et à la transformation de l'ulcère en cancer. Ces trois chapitres se complètent mutuellement : l'anatomie pathologique, la séméiologie et le diagnostic y sont traités à des points de vue un peu différents.

Étiologie. — Comme fréquence, le cancer de l'estomac occupe le premier rang avec le cancer du sein et de l'utérus. Héritaire dans un sixième des cas, plus fréquent chez l'homme que chez la femme, il apparaît surtout de cinquante à soixante-cinq ans. Le cancer de l'estomac est généralement primitif, contrairement au cancer du foie, qui est presque toujours secondaire. On a prétendu que les chagrins, l'arthritisme, l'herpétisme ne sont pas sans quel-

1. Brissaud. Étude sur le polyadénome gastrique. *Arch. de méd.*, septembre 1885.