

grosse comme une pomme et considérée comme un cancer; l'opération démontra qu'il s'agissait d'un ulcère gastro-duodénal cicatrisé et entouré de ganglions; le malade guérit. Billroth, ayant diagnostiqué un cancer du pylore, fait une pyloréctomie; Salzer, qui a rapporté le fait à la Société de médecine de Vienne en décembre 1887, démontra qu'il s'agissait en réalité d'un ulcère de l'estomac. Ortmann diagnostique chez une femme de 40 ans un cancer du pylore, il fait la pyloréctomie le 17 mai 1889, et l'opération démontre qu'il s'agissait d'un ulcère cicatrisé à bords indurés. En juin 1884, Southam opère pour un cancer un malade qui présentait une tumeur dure et mobile au voisinage de l'ombilic, avec tous les symptômes d'un cancer; le malade succombe, et on constate un rétrécissement fibreux du pylore, mais pas trace de cancer¹.

Dans une observation de Chaput, le malade avait présenté des symptômes pouvant être rapportés à un ulcère ou à un cancer de l'estomac; Brissaud, se fiant à une tumeur à la région épigastrique, pense qu'il s'agit d'un cancer et le malade est opéré; on voit alors qu'il n'y avait point de cancer, la tumeur était due à un abcès du pancréas consécutif à un ulcère stomacal perforé².

Une femme entre dans le service de Terrier pour des désordres gastriques reproduisant tout le tableau d'un cancer de l'estomac avec tumeur épigastrique; Terrier pratique la laparotomie et constate l'existence d'adhérences entre l'estomac, le foie et la paroi antérieure de l'abdomen, mais point de cancer; ces adhérences (reliquat probable d'un ulcère stomacal) furent détruites ou réséquées et la malade guérit³. A ce sujet, Terrier rappelle que Landerer a publié trois cas de laparotomie, motivés par le diagnostic de cancer de l'estomac; or, l'opération démontra que les tumeurs étaient dues, non pas au cancer, mais à des adhérences dont l'excision amena la guérison. Doyen a

1. Ces observations sont consignées dans la thèse de Guinard, p. 86.

2. Société anatomique, décembre 1894.

3. Terrier. Société de chirurgie, 16 mai 1894.

rapporté plusieurs cas où un ulcère avec ses adhérences avait été pris pour une tumeur cancéreuse. Voilà une série d'observations qui démontrent assez, je pense, que la présence d'une tumeur à l'épigastre est souvent une cause d'erreur de diagnostic.

Un *état cachectique* progressif, avec *anorexie*, amaigrissement graduel et continu, décoloration des tissus, teinte jaune paille du visage, œdème des jambes, est bien le fait du cancer de l'estomac. Mais les mêmes symptômes cachectiques peuvent exister chez des gens atteints d'ulcère, de gastrite, de dilatation de l'estomac avec ou sans contracture spasmodique du pylore, la cachexie étant provoquée chez eux par des hématuries, par les vomissements alimentaires, et par la dénutrition qui en est la conséquence.

Il y a un signe, quand il existe, qui a une valeur considérable, et qui a été indiqué par Trousseau, c'est la phlébite oblitérante. « Lorsque vous êtes indécis sur la nature d'une maladie de l'estomac, que vous hésitez entre une gastrite chronique, un ulcère simple et un carcinome, une *phlegmatia alba dolens*, survenant à la jambe ou au bras, fera cesser votre indécision, et il vous sera permis de vous prononcer définitivement sur l'existence du cancer. » Ce diagnostic, Trousseau devait plus tard en vérifier sur lui-même l'exactitude. En effet, c'est à l'apparition d'une phlegmatia de la jambe que mon vénéré maître affirma l'existence d'un cancer stomacal, auquel il succomba huit mois plus tard. Quoique la *phlegmatia* ait été signalée par Bouchard dans la dilatation stomacale, elle n'en reste pas moins un des signes les plus précieux dans les cas de diagnostic difficile entre l'ulcère et le cancer.

Rommelaere avait cru pouvoir baser le diagnostic du cancer sur la *diminution de l'urée*. Le taux de l'urée est en effet fort abaissé au cas de cancer; mais comme pareil abaissement existe dans une foule de troubles de nutrition, ce signe perd sa valeur.

L'*adénopathie sus-claviculaire* est un signe fréquent de cancer abdominal et notamment de cancer stomacal; elle

siège du côté gauche cinq fois plus souvent que du côté droit¹. Quelle que soit l'interprétation qu'on donne de cette localisation éloignée et isolée de la lésion primitive, il n'en est pas moins vrai que ce signe a une réelle importance. Peut-il du moins, dans un cas de diagnostic douteux, nous permettre d'affirmer l'existence du cancer stomacal? Non, car des observations ont été publiées qui témoignent de l'existence de l'adénopathie sus-claviculaire gauche, au cas d'ulcère stomacal².

En face des difficultés parfois si grandes du diagnostic, on a pensé que l'examen du chyme, retiré de l'estomac à une certaine période de la digestion, pourrait donner quelques renseignements utiles. A l'heure actuelle, l'analyse du chimisme gastrique est entrée dans la pratique courante bien qu'elle ne conduise pas à des conclusions absolument fermes³.

C'est surtout la recherche de l'acide chlorhydrique qui a de la valeur pour le diagnostic. Il existe normalement dans le suc gastrique⁴; on l'y trouve dans la proportion de 1,74 pour 1000; mais il n'existe pas à l'état de repos de l'estomac, il n'est sécrété qu'à un certain moment de la digestion. Les autres acides du suc gastrique, entre autres l'acide lactique, proviennent de l'alimentation. Au point de vue de la formation de ces acides, Edwald divise la digestion en trois phases : dans une première phase qui dure de 10 à 30 minutes, on constate dans l'estomac la présence de l'acide lactique; dans une deuxième phase, l'acide chlorhydrique libre existe à côté de l'acide lactique; dans une troisième phase, qui commence une demi-heure ou trois quarts d'heure après le début de la digestion, l'acide lactique a généralement disparu et l'on ne trouve plus que de l'acide chlorhydrique. C'est à cette phase, par conséquent,

1. Troisième. Arch. gén. de méd., 1889. — Jaccoud. Cours de clin. méd., 1888.

2. Girode. Soc. méd. des hôp., 25 janvier 1895.

3. Voyez à ce sujet les deux revues critiques suivantes : Lannois. Revue de méd., mai 1887. — Catrin. Arch. de méd., avril et mai 1867.

4. Ch. Richet. Suc gastrique chez l'homme et les animaux. Th. de doct. ès sciences. Paris, 1878.

qu'il faut rechercher s'il existe ou non de l'acide chlorhydrique dans l'estomac.

L'expérience est assez délicate à faire. Il faut d'abord soumettre le malade à un repas d'épreuve, qui consiste à prendre, le matin à jeun, deux petits pains et une tasse de thé sans sucre ni lait. Une heure ou une heure un quart après ce repas, on retire le chyme stomacal au moyen de la poire de Frémont ou du tube de Debove¹; on peut même amorcer le siphon avec un peu d'eau, et dans le chyme retiré et filtré on recherche l'acide chlorhydrique. L'acide chlorhydrique peut être décelé par différents réactifs, par le méthyle violet, par le rouge du Congo qui vire au bleu. Lépine donne la préférence au vert brillant². Très étendu d'eau, le vert brillant perd sa teinte verdâtre pour devenir nettement bleu. Si l'on met deux ou trois gouttes d'une solution concentrée de vert brillant dans quelques centimètres cubes de chyme filtré contenant de l'acide chlorhydrique, le mélange, qui resterait bleu s'il ne contenait pas d'acide chlorhydrique, commence à devenir vert si la proportion d'acide chlorhydrique est de 0,18 à 0,19 pour 1000. Le mélange devient jaunâtre et même très jaune si la proportion d'acide chlorhydrique est de 0,19 pour 1000 à 1 pour 1000. Cette réaction est d'autant plus importante que l'acide lactique est presque sans action sur le vert brillant.

Pour avoir toute sa valeur, le repas d'épreuve doit être suivi du dosage quantitatif de l'acide chlorhydrique libre et autres éléments (acides de fermentation, chlore combiné) et du dosage des ferments : pepsine et ferment lab.

Au point de vue qui nous occupe, l'hypersécrétion de l'acide chlorhydrique, qui peut monter jusqu'à 4,5 et 5 pour 1000, au lieu de 1,7, chiffre normal, se rencontre dans l'ulcère simple de l'estomac, dans les crises gastriques des ataxiques, dans certaines dyspepsies dites hyperchlorhydriques; on ne l'observe jamais dans le cancer gastrique, sauf le cas de cancer greffé sur un ulcère. La diminution ou la dispa-

1. Debove. Soc. méd. des hôp., 28 janvier 1887.

2. Lépine. Soc. méd. des hôp., 28 janvier 1887.