

rition de l'acide chlorhydrique a été constatée dans la dégénérescence amyloïde des vaisseaux de la muqueuse stomacale, dans la chlorose, dans presque tous les états cachectiques, dans la gastrite alcoolique, mais c'est surtout dans le cancer de l'estomac que la disparition de l'acide chlorhydrique est presque la règle. Cette disparition vient probablement de ce que le suc gastrique est modifié par le suc cancéreux (expériences de Riegel).

De cet exposé il faut conclure que l'absence de l'acide chlorhydrique n'est pas une preuve absolue du carcinome stomacal; il ne faut pas conclure davantage que la présence de l'acide chlorhydrique exclut absolument l'idée de cancer stomacal, car on a constaté l'acide, même au cas de cancer. Toutefois, en relevant les observations nombreuses où l'absence d'acide chlorhydrique a permis de redresser des erreurs et d'affirmer un diagnostic incertain, il faut convenir que la recherche de l'acide chlorhydrique est un moyen précieux dont j'ai plusieurs fois apprécié l'incontestable utilité.

Pour différencier l'anachlorhydrie du cancer de celle de la gastrite chronique, la recherche des ferments est importante. La disparition totale de la pepsine et du ferment lab devrait plutôt faire penser à une gastrite chronique, la disparition de la pepsine avec conservation du ferment lab serait en faveur du cancer¹.

L'examen du sang, la mononucléose et la diminution de la valeur globulaire² chez les cancéreux n'ont encore donné aucun résultat certain.

Par cette longue étude critique, j'ai voulu démontrer l'extrême difficulté qu'on éprouve parfois à formuler le diagnostic du cancer stomacal, et je n'en ai pas encore fini avec cette question, car je dois dire quelques mots des dyspeptiques neurasthéniques. Nous avons tous vu ces neurasthéniques à troubles dyspeptiques, à troubles gastralgiques, avec ou sans hyperchlorhydrie, avec ou sans hypochlor-

1. A. Robin et Gouraud. Le ferment lab. *Bull. de therap.*, 15 fév. 1902
2. Silhol. Thèse de Paris, 1903.

hydrie, perdant leur appétit, vomissant, maigrissant, s'affaiblissant, et finissant par être convaincus qu'ils ont un cancer de l'estomac. C'est par l'étude attentive des troubles neurasthéniques qu'on arrive à éloigner chez eux l'hypothèse du cancer.

Après avoir analysé les signes qui permettent le plus souvent de formuler ou de rejeter le diagnostic du cancer stomacal, le diagnostic du siège du cancer doit actuellement nous occuper. Le cancer du *cardia* se confond généralement avec le cancer de l'*œsophage*, car le cancer limité au cardia est exceptionnel; les aliments, arrêtés au niveau du point rétréci, sont rejetés bientôt après leur ingestion, et l'exploration faite avec la sonde œsophagienne permet de constater le siège et le degré du rétrécissement cancéreux. Le cancer du cardia et la petite courbure sont très difficilement accessibles au toucher. Le cancer du *pylore* détermine souvent un rétrécissement de l'orifice pylorique, et une dilatation consécutive de l'estomac; les vomissements alimentaires ne surviennent que longtemps après le repas; l'amaigrissement est rapide et la cachexie précoce; la tumeur pylorique est accessible au toucher et reste fixe dans la même région. Le cancer des courbures et des faces de l'estomac a une marche moins rapide que le cancer des orifices, parce qu'il laisse libre le passage des aliments; les vomissements sont plus rares, l'amaigrissement est tardif, et la cachexie est lente à apparaître. Le cancer de la grande courbure est remarquable par sa mobilité, il se déplace suivant l'état de vacuité ou de réplétion de l'estomac. Dans le cas de grande distension de l'estomac, la tumeur cancéreuse peut prendre dans l'abdomen les positions les plus variées.

Durée. — Traitement. — Le cancer de l'estomac a une durée moyenne de un an à dix-huit mois; il peut même durer plus longtemps, s'il respecte les orifices et s'il permet le passage des aliments. Chez les jeunes sujets, au-dessous de trente ans, la marche est habituellement rapide¹. La mort est la terminaison fatale du cancer; elle est due aux progrès

1. Mathieu. *Du cancer précoce de l'estomac*. Thèse de Paris, 1884.

de la cachexie, aux hématomésés répétées, à la généralisation du cancer (foie, péritoine, pancréas)¹. La perforation de l'estomac et la péritonite, relativement fréquente dans l'ulcère, sont des accidents exceptionnels dans le cancer.

Arrivons au *traitement*. Les troubles dyspeptiques du début doivent être combattus par les alcalins, eau de chaux, eau de Vichy, craie préparée. Le régime lacté, associé à des aliments de digestion facile, est indiqué dès cette première période. Les glaces à la vanille et au café, les glaces alimentaires contenant 60 grammes de jus de viande, sont bien tolérées. Les vomissements et les douleurs d'estomac sont calmés par de faibles doses de *morphine* et de *cocaïne associées*. On donne avant et après les aliments *une cuillerée de café* de la solution suivante :

Eau de chaux.	100 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	2 centigrammes.
Chlorhydrate de cocaïne.	3 —

J'ai souvent constaté les bons effets de cette médication, qui peut être renouvelée plusieurs fois dans la même journée. Si les douleurs résistent à ce moyen, on les calme avec des injections de morphine. Aux hémorragies on oppose les astringents, le perchlorure de fer, l'eau de Rabel, les boissons glacées.

Les *lavages de l'estomac*, faits avec soin et avec précaution, rendent de réels services : ils combattent la putridité et favorisent la tolérance de l'organe pour les aliments². On fait le lavage tous les matins, à jeun, au moyen d'eau tiède, additionnée, par litre, de 2 grammes de bicarbonate de soude. Quand les liquides de l'estomac subissent la fermentation putride, on fait les lavages avec une solution de chloral (5 à 10 pour 100). Si les fonctions de l'estomac se font mal, s'il y a anorexie, tendances aux vomissements, on introduit dans l'estomac des poudres de viandes délayées dans du lait ou dans du chocolat. Cette dernière opération peut se faire au moyen d'un tube plus court que celui qui

1. Jaccoud. *Leçons de clinique*, 1886.

2. Dujardin-Beaumetz. *Leçons de clinique thérapeutique*.

sert à faire le lavage¹, parce qu'il n'a pas besoin de pénétrer jusque dans l'estomac. Quand l'alimentation par l'estomac devient impossible, soit par intolérance stomacale, soit par rétrécissement de l'orifice cardiaque ou pylorique, on a recours aux lavements alimentaires ; on donne tous les jours deux ou trois lavements peptonisés composés comme suit : un verre de lait, un jaune d'œuf, deux cuillerées de peptone liquide, cinq gouttes de laudanum, un gramme de bicarbonate de soude (Dujardin-Beaumetz).

Le traitement *chirurgical* du cancer de l'estomac donne des résultats assez satisfaisants. Ce traitement consiste, suivant le cas, à pratiquer la résection partielle ou totale de l'organe. La gastro-entérostomie a pour but d'aboucher une partie de la face postérieure de l'estomac, voisine du pylore, avec la première partie du jéjunum². Pour être efficace, l'intervention chirurgicale doit être hâtive³.

§ 15. SYPHILIS DE L'ESTOMAC

L'observation suivante tirée de mes leçons cliniques⁴, reproduit fidèlement la syphilis de l'estomac. Voici le cas :

En 1898 entraît dans mon service un homme atteint depuis un an et demi des symptômes classiques de l'ulcère simple de l'estomac. Il fut soigné, au début, à l'Hôtel-Dieu-Annexe. Il se plaignait alors de douleurs stomacales et rachidiennes dont l'intensité augmentait après les repas, et qui étaient fréquemment suivies de vomissements alimentaires. Le malade fut considéré comme atteint d'ulcus simple ; on prescrivit le régime lacté absolu : lait, képhir, glace, potions morphinées, ventouses et pointes de feu à la région stomacale.

1. Appareil à gavage de M. Dujardin-Beaumetz.

2. Debove et Terrier. *Acad. de méd.*, 6 août 1895. — Doyen, *loco cit.*

3. Landouzy. L'intervention chirurgicale hâtive comme traitement du cancer de l'estomac. *La Presse médicale*, 15 mars 1899.

4. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1898. Syphilis de l'estomac. Quatrième leçon.