

l'angiosarcome, le fibro et le myosarcome. Il revêt la forme d'une tumeur ou celle d'une infiltration étendue : dans un cas d'Hayem⁽¹⁾ elle avait envahi toute l'étendue de l'estomac à l'exception d'une zone restreinte de la grosse tubérosité; dans un cas de Fleiner⁽²⁾, il y avait une large bande épaissie, suivant la petite courbure du voisinage du cardia à celui du pylore.

Le sarcome a une grande tendance à subir une sorte de fonte purulente et à s'ulcérer; ses symptômes sont à peu près ceux du cancer de l'estomac dont il est à peu près impossible de le distinguer cliniquement. Kundrat insiste sur la valeur diagnostique de la tuméfaction de la rate.

Il peut y avoir généralisation au foie; et même généralisation à la peau. D'après Kundrat, le sarcome secondaire de l'intestin n'en amènerait pas la sténose au même titre que le carcinome secondaire.

Dans des cas de sarcomes limités opérés par Billroth et par Hacker, la survie a pu être d'un an et d'un an et demi.

Lymphadénome. — Le lymphadénome primitif de l'estomac n'est pas connu; il est arrivé que, à l'autopsie d'une lymphadénie avec ou sans leucocythémie, on ait rencontré des tumeurs adénoïdes de l'estomac et de l'intestin; rien dans la marche clinique de la maladie n'avait indiqué leur présence.

V. — CANCER DE L'ESTOMAC

Fréquence. — Le cancer de l'estomac est une des plus fréquentes des diverses localisations du cancer, sinon même la plus fréquente. Le premier rang est revendiqué par certains auteurs en faveur du cancer de l'utérus.

Les statistiques montrent que, sur 100 000 habitants, 25 à 55 en moyenne succombent par an à cette maladie. Si l'on rapproche la mortalité due au cancer de l'estomac de la mortalité générale, on trouve 1 à 2 cas de cancer gastrique pour 100 morts. Ce sont là évidemment des chiffres relativement élevés.

Le cancer de l'estomac représentant presque la moitié du chiffre total des cancers, on voit quelle singulière prédisposition présente cet organe. Cette prédisposition paraît plus particulière encore si l'on songe que, dans la moitié des cas, c'est au pylore que siège la tumeur maligne. Le pylore est donc dans l'organisme le point le plus menacé par les néoformations épithéliales.

Il faut examiner certaines influences, telles que le climat, l'âge, le sexe, etc.

Climat. — Griesinger n'a pas vu de cancer de l'estomac en Égypte, Heizmann n'en a pas vu à la Vera-Cruz. D'après des relevés récents, les divers cantons de la Suisse sont loin d'être égaux devant le cancer stomacal; fréquent dans le nord (0,71 pour 1000 habitants à Zurich), il est beaucoup plus rare dans les cantons de l'ouest et surtout du sud (0,21 à Uri, 0,06 dans le canton du Valais).

On prétend que le carcinome gastrique est également très fréquent dans la Forêt-Noire. Peut-être faut-il faire intervenir, pour expliquer cette répartition, l'influence des mœurs et surtout de l'alimentation.

Le sexe n'a pas d'influence apparente.

⁽¹⁾ *Lehrb. der krankh. der Verdauungsorgane*, p. 296.

⁽²⁾ HAEBERLIN, *D. Arch. f. klin. med.*, Bd. 44, p. 460.

Hérédité. — Quel rôle joue l'hérédité, si souvent mise en cause? On manque de données précises à cet égard, et du reste une statistique de ce genre est bien difficile à dresser. D'après Hœberlin (158 cas), l'hérédité *directe* (cancer de l'estomac chez les parents, grands-parents, frères et sœurs) se retrouverait à peu près 1 fois sur 10 ou 12 cas. Il n'a trouvé que dans 5 fois sur 100 environ l'existence d'un cancer extra-stomacal chez les ascendants. Tous les chiffres analogues portent malheureusement sur un diagnostic rétrospectif et sur le dire souvent incertain des malades.

Influences morales. — On a beaucoup accusé les chagrins, les peines morales; c'est une étiologie assez souvent relevée au début des dyspepsies.

Age. — Le cancer de l'estomac est surtout une maladie de l'âge avancé. Il est rare au-dessous de 40 ans. On le trouve à peu près avec la même fréquence de cet âge à 70 ans.

Au-dessous de 50 ans, il devient très rare. Marc Mathieu⁽¹⁾, dans sa thèse, n'en a rassemblé que 27 cas. On cite, à titre de curiosité, deux cas de cancer congénital, et quelques cas entre 10 et 20 ans.

Affections gastriques antérieures. — Bon nombre de cancéreux de l'estomac ont toujours joui d'une digestion parfaite : le cancer lui-même est la cause de leurs premières souffrances gastriques. Il n'en est pas toujours ainsi, et on a relevé parfois des traumatismes antérieurs de la région stomacale et souvent des phénomènes de dyspepsie ou de gastrite.

Le rôle du traumatisme reste très incertain.

Quant aux malades atteints antérieurement de dyspepsie ou de gastrite, il est difficile de savoir exactement ce qu'ils ont eu.

La gastrite et le cancer paraissent avoir des rapports étroits, sinon obligatoires. On a relevé aussi assez fréquemment des symptômes antérieurs d'ulcère rond : on est allé jusqu'à dire que dans 8 fois sur 100 environ l'ulcère simple avait précédé le cancer⁽²⁾.

L'irritation de la muqueuse, sur les bords de l'ulcère la prolifération embryonnaire, mais surtout épithéliale, expliqueraient la survenue de l'épithélioma dans ces estomacs déjà lésés; ce serait une dégénérescence semblable à celle que l'on voit parfois sur la peau au voisinage immédiat de lésions ulcéreuses anciennes. Ce sont des points sur lesquels nous reviendrons à propos de l'anatomie pathologique et de la pathogénie.

Les aliments grossiers mal broyés par les dents, les boissons irritantes (cidre en Normandie, vinaigre en Suisse) provoqueraient d'abord de la gastrite, et le cancer s'établirait sur ce terrain préparé. De là la fréquence du cancer de l'estomac dans certaines régions.

⁽¹⁾ Du cancer précoce de l'estomac; *Thèse de Lyon*, 1884.

⁽²⁾ ZENKER, *Soc. méd. de Nuremberg*, 1882. — HAUSER, *Berlin. Klin. Wochenschr.*, 1882. — HUGO-FLATOW, *Inaug. Dissert. Munich*, 1887. — J. PIGNAL, *Thèse de Lyon*, 1891. — ALBERT MATHIEU, *Société médicale des Hôpitaux*, 30 juillet 1897. — DIEULAFOY, *Académie de Médecine, Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, p. 249, 1898.