

culaire gauche dont l'hypertrophie a une valeur diagnostique qui a été surtout bien mise en relief par Troisier, bien que ce ganglion puisse se montrer sans que le canal thoracique ait été infiltré et engorgé⁽¹⁾.

Les lymphatiques correspondants sont souvent atteints; ils dessinent des vaisseaux blanchâtres à la surface des organes; ils sont surtout facilement visibles à la surface des poumons (Troisier). Souvent du reste on ne trouve pas la lymphangite intermédiaire entre la néoplasie gastrique et les masses adénopathiques correspondantes.

La propagation du cancer se fait très fréquemment aussi par les séreuses. Le grand épiploon est envahi, infiltré. Il est rétracté, parsemé de noyaux cancéreux plus ou moins considérables. Grâce aux adhérences fibreuses qui se sont établies, il concourt à former un bloc dans lequel se trouvent compris la région pylorique, les ganglions, le hile du foie, une partie du foie lui-même, le colon. La dissection de cette masse présente souvent de très grandes difficultés. Des noyaux cancéreux secondaires s'implantent facilement dans toute l'étendue du péritoine; de là quelquefois des adhérences, et la lésion secondaire de l'intestin. La propagation du cancer de l'estomac à l'intestin par la voie séreuse a été bien étudiée par Letulle⁽²⁾.

La péritonite chronique d'origine cancéreuse n'est pas rare; elle peut se généraliser. Il se fait des adhérences, des cloisonnements dans lesquels il peut se faire un épanchement séreux ou purulent. La ponction est quelquefois rendue nécessaire par l'abondance de l'ascite.

La propagation peut se faire du péritoine au péricarde et surtout aux plèvres à travers le diaphragme. C'est dans ce cas surtout que se voit dans toute sa netteté l'élégant réseau des lymphatiques pulmonaires injectés par les éléments cancéreux.

La propagation par le système sanguin se fait le plus souvent de l'estomac au foie, par la veine porte.

Des bourgeonnements cancéreux se font dans les veines; des fragments cancéreux sont détachés et entraînés par le courant sanguin. Ces embolies vont donner naissance à des noyaux cancéreux dans le foie. Hanot et Gilbert⁽³⁾ ont fait voir que ces noyaux d'origine embolique prennent naissance dans les capillaires du lobule hépatique et non directement aux dépens des cellules hépatiques comme le cancer primitif du foie. Le cancer secondaire du foie présente quelquefois un volume considérable, souvent tout à fait hors de proportion avec le cancer primitif d'où il dérive. On rencontre des noyaux volumineux disséminés dans la substance hépatique.

La voie sanguine n'est pas la seule voie de propagation du cancer de l'estomac au foie; elle peut se faire directement, par contiguïté, ou par l'intermédiaire des ganglions; la compression et l'oblitération des voies biliaires amène fréquemment l'ictère chronique.

Il est beaucoup plus rare que d'autres organes, le cœur, le poumon, soient envahis par des embolies cancéreuses.

Lésions secondaires infectieuses. — Les ulcérations cancéreuses souvent anfractueuses, la stase gastrique, dans laquelle pullulent des germes pathogènes variés, ce sont là des circonstances qui font comprendre *a priori* la facilité des

⁽¹⁾ A. MATHIEU et NATAN-LARRIER, *Société médicale des Hôpitaux*, 1898.

⁽²⁾ *Presse médicale*, 1897.

⁽³⁾ Études sur les maladies du foie, 1888.

infections secondaires dans le cancer de l'estomac. Très souvent par les ulcérations de la tumeur pénètrent des microbes pyogènes. Leur pénétration peut donner lieu à des collections purulentes dans les parois mêmes de l'estomac, à une gastrite phlegmoneuse secondaire ou à des foyers extérieurs. On observe de temps en temps la production d'une collection purulente au-devant de l'estomac; elles tendent volontiers à venir s'ouvrir au voisinage et au-dessus de l'ombilic. Les collections purulentes du même ordre peuvent s'ouvrir à travers le diaphragme dans les plèvres, le péricarde; elles peuvent faire effraction dans l'intestin grêle ou le colon, et amener l'établissement de fistules gastro-intestinales.

Il n'est pas nécessaire qu'il existe des abcès des parois de l'estomac, ou de voisinage, pour que se montrent des accidents infectieux à distance, des arthrites suppurées par exemple. La phlébite est une des conséquences les plus fréquentes de ces infections secondaires; on a quelquefois observé la pylé-phlébite, mais on a beaucoup plus souvent l'occasion de voir une phlegmatia alba dolens survenir chez les cancéreux de l'estomac.

La tuberculose pulmonaire n'est pas une complication rare du cancer stomacal. Le bacille pénètre-t-il comme les germes pyogènes par les ulcérations de la muqueuse, ou bien la tuberculose préexistante se développe-t-elle plus aisément chez des gens épuisés et peu résistants? La seconde hypothèse nous paraît plus vraisemblable que la première.

Examen histologique. — Le cancer de l'estomac, considéré au point de vue histologique et histogénique, correspond à deux formes de l'épithélioma, l'épithélioma cylindrique et l'épithélioma atypique ou carcinome.

Épithélioma cylindrique. — Il correspond au plus grand nombre des tumeurs cancéreuses de l'estomac. Il est constitué élémentairement par des cavités plus ou moins régulières, de figure variable, tapissées par un épithélium cylindrique analogue à celui qui tapisse les estuaires glandulaires et la surface de la muqueuse. On peut lui décrire des variétés anatomiques différentes, suivant que l'épithélium est plus ou moins allongé, plus ou moins cubique, suivant que les cavités qu'elles tapissent représentent des espaces irréguliers, des boyaux allongés ou arrondis, mais cela ne présente qu'un intérêt tout à fait secondaire. Le fait important, c'est l'envahissement des tuniques sous-jacentes à la muqueuse par une production néoplasique représentée par un stroma conjonctif plus ou moins dense dont les cavités servent de soutien à un revêtement épithélial cylindrique.

Dans l'adénome et le polyadénome, les néoformations d'origine glandulaire n'ont aucune tendance à franchir la musculaire sous-muqueuse pour envahir les tuniques sous-jacentes, et, à distance, infecter les ganglions lymphatiques correspondants. Dans l'épithélioma cylindrique, cette tendance à envahir les



FIG. 13. — Épithélioma cylindrique tubulé, d'après une préparation de Letulle.

tissus voisins par contiguïté, et à former des colonies à distance, est au contraire très marquée, elle lui donne le caractère d'une néoplasie maligne.

On peut décrire les variétés suivantes de l'épithélioma cylindrique : *alvéolaire, tubulé, lobulé, polykystique* suivant la configuration des espaces ménagés dans le stroma.

Dans la variété alvéolaire, les cavités sont irrégulières, inégales entre elles, présentant sur la coupe des saillies et des enfoncements anguleux qui échappent à toute règle; dans la variété tubulée, ce sont des espaces allongés, des boyaux qui rappellent beaucoup l'aspect des glandes coupées suivant leur axe ou perpendiculairement à cet axe; dans la variété lobulée, il semble que de petites cavités arrondies et des tubes juxtaposés aient été rencontrés, les uns par leur milieu, les autres perpendiculairement à leur axe; lorsque ces lobules présentent des dimensions étendues, il semble s'agir de petites cavités kystiques juxtaposées les unes aux autres, d'où l'appellation d'épithélioma polykystique que nous proposons.

En général, la prolifération cellulaire, épithélioïde, est des plus actives dans ces productions néoplasiques. Les cellules cylindriques renferment un protoplasma granuleux, un noyau volumineux allongé, parallèle à la paroi de la cavité, qui se colore fortement par les divers réactifs colorants; ces cellules tendent souvent à se superposer sur plusieurs couches, à se déformer par le fait de leur tassement; leurs débris ou les produits de leur sécrétion s'accumulent vers le centre des espaces. Le tassement des cellules amène forcément leur déviation du type cylindrique allongé qu'on ne retrouve dans sa pureté que dans certains culs-de-sac. Parfois, la végétation se produit aussi aux dépens du stroma, de là la production de véritables excroissances dendritiques très élégantes sur les coupes microscopiques et la formation de végétations et de villosités. L'épithélioma se développe alors en surface plus qu'en profondeur.

Il n'est pas rare de rencontrer soit dans certains culs-de-sac, soit au voisinage des alvéoles ou des tubes tapissés d'épithélium cylindrique, de grandes cellules irrégulières, présentant tous les caractères des cellules carcinomateuses. Parfois, c'est dans les ganglions correspondants que se rencontrent des nids de cellules atypiques, carcinomateuses. Ces faits marquent la transition entre l'épithélioma cylindrique et le carcinome; ils ont, au point de vue de la pathologie générale, une importance sur laquelle nous reviendrons.

Épithélioma atypique ou carcinome. — Dans un stroma conjonctif plus ou moins lâche, plus ou moins dense, se trouvent disséminées des cellules cancéreuses de dimensions variées. Elles sont inégales, irrégulières, munies d'un et souvent de plusieurs noyaux volumineux, fortement colorés par le carmin ou l'hématoxyline. Leur arrangement dans les mailles du tissu conjonctif n'a plus rien de régulier, ce sont des amas plus ou moins considérables de cellules atypiques, c'est-à-dire ne représentant plus un type d'élément épithélial normal, qui sont en quelque sorte tassées au hasard dans les interstices du stroma. Leur dégénérescence donne lieu souvent à l'ulcération de la tumeur.

Le carcinome se propage par les voies et les espaces lymphatiques. Au microscope, on reconnaît souvent des vaisseaux lymphatiques gorgés de cellules carcinomateuses, et il s'en forme des colonies dans les ganglions correspondants. Il se propage dans la celluleuse sous-muqueuse avec une certaine rapi-

dité, de telle sorte que la présence de petits nodules carcinomateux à distance de la tumeur principale et primitive a pu faire croire que la néoplasie naissait dans le tissu cellulaire aux dépens des cellules propres à ce tissu.

Carcinome colloïde. — Le carcinome subit assez souvent la transformation colloïde. Les cellules se remplissent de substance colloïde, elles deviennent volumineuses; leur noyau est refoulé contre la paroi et le protoplasma tend à disparaître. Sur certains points, la limite des cellules a disparu et on ne trouve plus que des noyaux plus ou moins atrophiés dans une nappe transparente, amorphe. Les fibres conjonctives du stroma peuvent, elles aussi, avoir subi l'infiltration colloïde. Cette dégénérescence peut se produire dans les diverses variétés du carcinome; dans le carcinome encéphaloïde comme dans le carcinome squirrheux, de là des aspects macroscopiques assez différents; elle peut être générale ou partielle.

Modifications du stroma dans les diverses variétés de carcinome stomacal. — La charpente conjonctive qui constitue le stroma de la néoplasie carcinomateuse, suivant qu'elle est plus ou moins lâche, plus ou moins dense, plus ou moins riche en vaisseaux, fait varier beaucoup l'aspect macroscopique et la consistance du cancer de l'estomac. Dans l'épithélioma cylindrique, ce stroma est en général assez lâche, aussi la tumeur est-elle friable; elle présente également peu de résistance dans le carcinome encéphaloïde. Dans le squirrhe, au contraire, la charpente celluleuse tend à devenir fibreuse; les fibres du stroma sont tassées les unes contre les autres et le tissu interstitiel l'emporte beaucoup sur l'élément épithélioïde. Dans certaines formes de carcinome squirrheux, il faut des recherches multiples pour découvrir au milieu d'un tissu très dense d'aspect, véritablement scléreux quelques rares nids de cellules atypiques qui caractérisent la nature carcinomateuse de la néoplasie.

Entre l'encéphaloïde mou, fragile, riche en suc cancéreux, d'une facile ulcération par nécrobiose des amas de cellules atypiques tassées les unes contre les autres, et le squirrhe dur, résistant à la

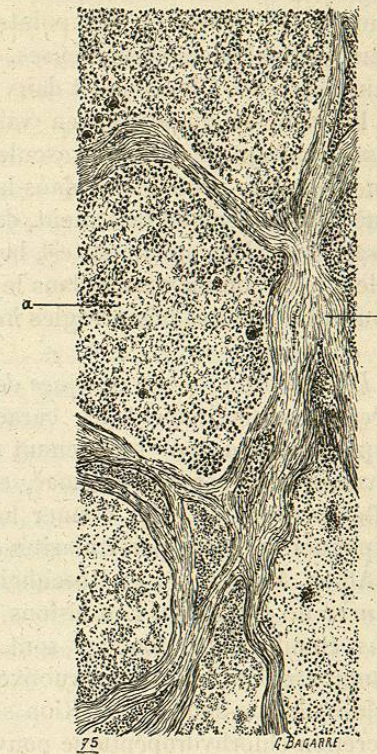


FIG. 14. — Disposition alvéolaire de l'épithélioma carcinomateux d'après une préparation de Letulle.

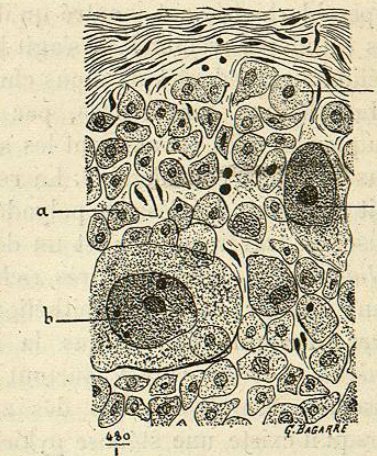


FIG. 15. — Même préparation que la précédente, vue à un grossissement beaucoup plus considérable. On voit combien les cellules cancéreuses sont variées de volume et d'aspect. D'après une préparation de Letulle.