γ. Lorsque le *cancer n'occupe ni le pylore ni le cardia*, il est vrai de dire, en général, et sauf de nombreuses exceptions, que les vomissemens ne sont point habituels et opiniâtres, mais accidentels et faciles à dompter, ou même qu'ils manquent tout-à-fait. Et si quelquefois, en pareil cas, ils se montrent avec une persistance cruelle, en dépit de tous les secours de l'art, ce n'est guère que dans les premiers temps de la maladie, et lorsque la sensibilité particulière de l'estomac ne s'est pas encore faite à la présence du monstre qui vient d'y naître, et qui se met à le dévorer.

F. En général, ce n'est qu'après une période plus ou moins longue de symptômes locaux que surviennent les symptômes généraux, la fièvre hectique et le marasme, qui conduisent peu à peu le malade au tombeau, terme inévitable du cancer gastrique, comme de tous les autres cancers inopérables. Cette seconde période, pas plus que la première, n'a aucune espèce de limite en fait de durée, soit que l'on compte tout simplement, et d'une manière absolue, les semaines, les mois, les années qui s'écoulent alors, soit que l'on calcule le rapport d'une période à l'autre. Chez bien des sujets, la maladie, quoique décidément déclarée, offre des rémissions aussi considérables que longues, voire même de véritables intermittences, pendant lesquelles tous les symptômes disparaissent, pour reparaître de plus belle au bout d'un certain temps qui peut varier de quelques semaines jusqu'à six mois et plus. Bref, en définitive, le cancer de l'estomac met, tantôt quelques mois seulement, tantôt quelques années à martyriser et à conduire au tombeau ses infortunées victimes.

G. Quelquefois, mais rarement, par suite des progrès de l'ulcère cancéreux dans le sens de sa profondeur, la tunique péritonéale se trouvant enfin atteinte et perforée, un épanchement de matières chymeuses ou autres a lieu dans la cavité de l'abdomen, et de là une péritonite suraiguë promptement mortelle. Mais, en règle générale, la nature prévient ce redoutable incident, à l'aide d'adhérences préservatrices que l'inflammation, développée au pourtour du cancer, établit entre l'estomac et les organes voisins.

H. Dans certains cas, très rares aussi, consécutivement à une adhérence contractée par l'estomac avec le colon transverse, et toujours par suite des progrès incessans de l'ulcération en profondeur, une communication s'ouvre et s'établit entre ces deux parties du tube digestif. Les alimens, à peine chymifiés, ou même encore en nature, passent immédiatement de l'estomac dans le colon, et sont de là expulsés par les selles, sans avoir eu leur utilité pour la réparation du chyle et du sang. D'où il résulte que, en pareille circonstance encore, la mort vient

bien plus vite qu'elle ne fût venue suivant le cours ordinaire des choses.

840. *Détails anatomiques.* — A. Parmi les cancers de l'estomac, on en voit beaucoup qui sont constitués par du tissu squirrheux, beaucoup qui le sont par du tissu encéphaloïde; beaucoup d'autres encore sont mixtes et mi-partis d'une et d'autre façon. Il y en a de colloïdes; mais ils se rencontrent moins fréquemment que ceux qui précèdent, encore bien que l'estomac soit, comme mon collaborateur l'a déjà fait remarquer (*Path. chir.*, t. I, p. 360), l'organe où l'on a surtout occasion de trouver la dégénérescence colloïde ou gélatiniforme. Enfin, certains cancers de l'estomac se montrent infiltrés d'une matière noire, dans la totalité de leur épaisseur, ou seulement par places; et c'est là ce que les auteurs décrivent sous le nom de cancer avec mélanose (*Path. chir.*, t. I, chap. x).

B. Assez fréquemment, l'autopsie fait constater dans l'estomac, avec ou sans ulcération du cancer, la présence d'une quantité plus ou moins considérable de ce liquide noirâtre qui constituait la matière des vomissemens. C'est qu'en effet l'hémorragie, d'où provient ce liquide, ne réclame pas du tout, comme condition exclusive et absolument nécessaire de son existence, une surface cancéreuse en pleine ulcération; mais elle peut fort bien se produire, et se produit souvent, à titre de pure et simple exhalation, par les pores de la muqueuse stomacale, restée intacte et saine au-dessus ou autour du tissu cancéreux.

C. J'ai déjà parlé de l'amplitude extraordinaire que l'estomac peut acquérir, lorsque le cancer a son siége au pylore (839. E. α.). Ajoutons qu'en pareille circonstance, il existe toujours une hypertrophie plus ou moins considérable des couches musculaires du viscère, hypertrophie que M. Louis a particulièrement étudiée et décrite (836). Évidemment cette hypertrophie a sa cause, soit dans les efforts souvent répétés du vomissement, soit dans un redoublement d'énergie des mouvemens journaliers de péristole pour lutter contre la difficulté que les matières chymeuses éprouvent à franchir le pylore.

D. Dans les cas où le cancer siège ailleurs qu'au pylore, l'estomac a presque toujours moins de capacité que dans son état naturel : ce qui est, on le comprend de reste, un effet de l'abstinence à laquelle ce viscère se trouve alors condamné.

E. Quelquefois l'épaisseur du cancer gastrique n'a guère que le double de l'épaisseur normale de l'estomac; quelquefois elle va jusqu'à égaler deux ou trois travers de doigt.

F. Même avant d'être ulcéré, et lorsqu'il est encore recouvert d'une muqueuse parfaitement saine, le cancer, formant une saillie plus ou

moins grande dans l'intérieur de l'estomac, présente là une surface inégale, bombée, anfractueuse.

G. L'ulcération commence toujours en dedans de l'estomac. Parvenu à cette phase, le mal a quelquefois une ressemblance frappante avec le cancer mammaire. Les bords de l'ulcère sont durs, épais et renversés; sa surface est couverte de fongosités blanchâtres, grisâtres ou noirâtres; tantôt ce sont de simples excroissances d'une nature cellulo-vasculaire, tantôt on y retrouve de la matière encéphaloïde. Dans certains cas, on voit, autour de l'ulcère, plusieurs veines se dessiner en lignes noirâtres et flexueuses comme autour de leur centre commun.

H. Rarement le cancer du pylore empiète sur le duodénum. De même, le cancer du cardia se termine presque toujours nettement du côté de l'œsophage, tandis qu'il s'étend plus ou moins irrégulièrement aux dépens de la petite courbure ou du grand cul-de-sac de l'estomac.

I. Les cancers de l'estomac, quel que soit d'ailleurs leur volume, quelle que soit leur situation, sont tantôt libres, tantôt adhérens aux parties voisines. Dans ce dernier cas, l'ulcération, après avoir percé de part en part toutes les tuniques de l'estomac, peut pénétrer plus ou moins profondément dans le foie, dans la rate, dans l'épaisseur des parois abdominales, etc.; en un mot, dans toutes les parties qui ont contracté des adhérences avec la masse cancéreuse, et qui font corps avec elle. C'est ainsi qu'on a vu le colon transverse, ainsi que je l'ai déjà dit (839. H.), mis en communication avec l'estomac; le diaphragme percé d'outre en outre, et les alimens épanchés dans la poitrine, par suite du ravage d'un cancer du cardia; la rate largement excavée, et formant le fond d'un vaste ulcère du grand cul-de-sac; enfin, la paroi antérieure de l'abdomen quelquefois envahie et détruite dans une certaine étendue, et prête à donner issue aux matières contenues dans l'estomac.

841. *Complications.* — A. Entre une foule d'affections diverses qui peuvent venir compliquer le cancer de l'estomac, notons-en quelques unes comme les principales, et comme celles qui assez souvent accélèrent le funeste dénouement. Ce sont : 1° les cancers des autres viscères, et surtout ceux du foie; 2° l'anasarque et l'ascite, surtout quand la masse cancéreuse, par son volume et sa situation, exerce une compression continuelle sur la veine cave inférieure; 3° la péritonite aiguë, quelquefois par perforation, et aussi la péritonite de forme latente et de nature primitivement chronique.

B. La coexistence de la tuberculisation pulmonaire avec le cancer de l'estomac n'est pas sans exemple; mais elle est extrêmement rare.

842. *Étiologie.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § IV). — A. Le cancer de l'estomac est incomparablement le plus fréquent de tous les cancers internes ou viscéraux. C'est ce que tous les observateurs s'accordent à reconnaître, même sans statistique précise, et, pour ainsi dire, passez-moi ce terme, à simple vue de pays. C'est ce qui résulte positivement des recherches numériques de M. Tanchou concernant la fréquence relative des cancers de chacun des organes du corps humain. De ces recherches qui embrassent un total de 9,118 cancers, d'après le dépouillement des registres mortuaires du département de la Seine pour un laps de onze années, il résulte que, sur 3,425 cancers viscéraux, il y en a 2,303 qui appartenaient à l'estomac (Voir le *Journal de chirurgie de M. Malgaigne*, août 1843, p. 280). Ainsi donc, pour exprimer le fait approximativement en nombres ronds pour la commodité de la mémoire, l'estomac a fourni environ le quart du nombre total des cancers pris en masse et sans distinction de siége, et environ les deux tiers, proportion vraiment énorme, de la somme particulière des cancers viscéraux.

B. Si l'estomac se montre, comme nous venons de le voir, beaucoup plus sujet que tout autre viscère à la dégénérescence cancéreuse, c'est sans doute en raison des nombreuses causes d'irritation qui l'assiègent pendant le cours de la vie; c'est sans doute en raison de l'infinie variété des *ingesta* (79. D.), qui, tant et tant de fois, soit hasard, soit crime, soit erreur de régime, peuvent surexciter, déchirer, enflammer la muqueuse gastrique. Feuilletez les recueils d'observations, recensez les circonstances antécédentes les plus dignes d'attention chez les personnes atteintes de cancer de l'estomac; vous verrez figurer, dans un bon nombre de cas, les irritations traumatiques, chimiques ou autres de ce viscère. Ainsi, par exemple, pour prendre un livre antérieur aux querelles ardentes que le physiologisme broussaisien a suscitées sur le point en question, la *Médecine clinique* de Pinel (*loc. cit.*) nous offre, sur huit observations de cancer de l'estomac, trois cas qui plaident en faveur de la doctrine d'une gastrite protopathique, savoir : 1° la première observation, où il s'agit d'une femme qui avait fait abus habituellement des liqueurs alcooliques; 2° la deuxième observation, dont le sujet est une femme de soixante-neuf ans, qui, dès sa jeunesse, avait été sujette à éprouver de temps en temps des vomissemens de *glaires*; 3° la septième observation, qui concerne une bergère, pareillement âgée de soixante-neuf ans, renversée deux ans auparavant par un coup de corne de chèvre qu'elle avait reçue entre l'ombilic et l'appendice xiphoïde, et dès lors, ayant toujours eu l'épigastre douloureux et sen-

sible à la plus légère pression. Et, d'ailleurs, quel praticien n'a pas recueilli des observations analogues? A Dieu ne plaise, donc, que nous prétendions méconnaître la part que les agens de nature irritante peuvent avoir dans le développement du cancer de l'estomac! Mais, assurément, là n'est pas toute l'étiologie de cette terrible affection. Comme nous l'avons reconnu déjà (454. G. ζ.), la gastrite, passée à l'état chronique, ne peut se transformer en cancer qu'autant qu'il existe chez le malade une prédisposition spécifique. Seulement, je le répète, la fréquence inévitable des irritations de la muqueuse gastrique fait que cette prédisposition constitutionnelle vient là, plus souvent qu'ailleurs, aboutir à une manifestation effective.

843. *Diagnostic.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § V.) — A. Rigoureusement parlant, l'art ne possède aucun signe pathognomonique du cancer de l'estomac. Les vomissemens bruns ou noirâtres et la tumeur épigastrique ont, assurément, une importance séméiologique de grande valeur. Mais enfin, ces deux signes, pris isolément, ou même tous deux réunis, ne fournissent pas une certitude absolue. Car, après tout, les vomissemens en question n'accusent péremptoirement pas autre chose qu'une gastro-hémorragie, qui peut être symptomatique d'une simple gastrite, ou bien même, quoique beaucoup plus rarement, se produire à titre idiopathique. Et, d'autre part, les tumeurs cancéreuses de l'estomac ne sont pas les seules, tant s'en faut, qui puissent se développer et se faire observer dans l'épigastre. C'est donc par l'ensemble de toutes les circonstances, et non point par un seul signe, qu'on pourra diagnostiquer un cancer de l'estomac avec plus ou moins de probabilité, et parfois avec une probabilité qui touche de bien près à la certitude mathématique.

B. Je crois à propos d'indiquer quelles sont les maladies qui peuvent le plus aisément en imposer pour un cancer de l'estomac. Ce sont : 1° la gastrite chronique; 2° la gastro-hémorragie idiopathique; 3° les petites hernies de la partie supérieure de la ligne blanche; 4° diverses tumeurs, squirrheuses ou autres, qui peuvent se développer aux environs de l'estomac.

α. La *gastrite chronique*, surtout si c'est une gastrite chronique ulcéreuse (454. H. γ.), peut s'accompagner de vomissemens noirâtres, de telle sorte qu'il est alors très difficile, ou même impossible, de la distinguer du cancer. En pareil cas, il est permis de présumer que le mal est une gastrite, et non un cancer, — si la personne est jeune, — si l'on ne rencontre pas de tumeur dans la région épigastrique, — si, malgré l'amaigrissement extrême, la peau n'a point cette couleur jaune paille, qui est un des caractères les plus constans de la cachexie cancéreuse. Mais il faut avouer qu'il n'y a là que des probabilités, et point de certitude. Heureusement qu'après tout, les mêmes remèdes conviennent pour les deux maladies, avec cette seule différence, qu'ils peuvent quelquefois opérer la guérison d'une gastrite chronique, et qu'ils ne sont que palliatifs à l'égard du cancer.

β. La *gastro-hémorragie idiopathique*, lorsqu'elle se reproduit pendant longtemps, à plus ou moins courts intervalles, sous forme de vomissemens noirâtres, et, comme on dit, sous forme de mélæna (216. B.), peut amener progressivement le marasme et la mort. C'est là un cas très rare, assurément, mais qui a été quelquefois observé, et que les observateurs ont bien et dûment constaté par les résultats négatifs de l'autopsie. Dans un cas semblable, on court bien risque de se méprendre du vivant de la personne ainsi atteinte, et d'affirmer trop légèrement, si l'on n'y prend garde, l'existence d'un prétendu cancer que la nécroscopie ne retrouvera pas, ou qu'une guérison inattendue reléguera au nombre des erreurs de diagnostic. Et l'on comprend fort bien que, dans ce cas, comme aussi dans le cas qui précède (α), des praticiens de bonne foi aient pu s'imaginer qu'ils avaient guéri de véritables cancers de l'estomac.

γ. Ce qui peut encore occasionner des méprises, ce sont de *petites hernies de la partie supérieure de la ligne blanche*, — qui ont été appelées *hernies de l'estomac*, quoiqu'elles ne soient jamais ou presque jamais formées par ce viscère. Les symptômes que ces hernies présentent, ont été pris quelquefois, à ce qu'il paraît, pour des symptômes de cancer. Bayle et M. Cayol, dans l'article cité (836), disent avoir vu commettre plusieurs fois une telle erreur.

δ. Les *tumeurs épigastriques de toute sorte*, fibreuses, fibro-cartilagineuses, osseuses ou autres, peuvent être prises pour un cancer de l'estomac, surtout lorsqu'elles coexistent avec des vomissemens et des phénomènes de dyspepsie, à la production desquels elles sont ou non étrangères. En cas d'une semblable coïncidence, elles peuvent en imposer même à des praticiens fort expérimentés. Pour ne s'y pas laisser méprendre, il importe de ne rien négliger en ce qui touche l'appréciation de l'influence qu'elles exercent réellement sur la santé. Renseignemens précis concernant l'époque où la tumeur a commencé à se manifester; palpation attentivement pratiquée à maintes et maintes reprises, soit lorsque le malade est à jeun, soit à divers instans de la digestion; recensement minutieux des signes propres à chaque genre de tumeur possible, afin d'arriver, par voie d'exclusion, au diagnostic de celle qu'on a devant soi : telles sont les sources de lumière auxquelles il faut avoir recours. N'allons pas au-delà de ces généralités; car, autrement, nous serions obligés de prévoir une multitude de cas particuliers, et de faire

la longue revue de toutes les connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques qui concernent les tumeurs chroniques de l'abdomen.

844. *Thérapeutique.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § VIII). — Inutile de redire que le traitement ne peut être que palliatif. Ce sont, d'ailleurs, les mêmes moyens à employer que dans le cas de gastrite chronique (457. B.) : je n'ai donc pas besoin, non plus, de les détailler de nouveau.

Régime doux. M. Ferrus se loue particulièrement d'avoir prescrit la diète lactée, tout en avouant, au surplus, qu'il y a bien des personnes chez lesquelles on ne saurait y insister, et qui ne peuvent pas du tout la tolérer.

Au besoin, quelques saignées, mais avec réserve et bien à propos.

Médication révulsive.

Médicamentation anti-émétique.

Emploi de l'opium et autres narcotiques, comme, par exemple, l'extrait de jusquiame ou l'extrait de ciguë, qui ont même trouvé des prôneurs enthousiastes, et ont eu leur instant de vogue à titre de remèdes curatifs, à titre de spécifiques.

ARTICLE III.

CANCER INTESTINAL CIS-RECTAL (221).

846. *Bibliographie.*—BAYLE (G.-L.) et CAYOL.— Article cité (828), § LXXII, *Cancer des intestins.* — (P. 631-3.)

CRUVEILHIER.— (*Anat. path.*) Livrais. XXVI, pl. 6 (Observation recueillie par M. Diday, alors interne de M. Cruveilhier).—*Noyaux de cerises* (au nombre de 617, et reconnus pour appartenir à la variété des bigarreaux, et pour être indubitablement de l'année précédente) *arrêtés par un cancer encéphaloïde circulaire du gros intestin* (colon transverse, rétréci au point de n'avoir qu'à peine le calibre d'une *plume de corbeau*). — *Obscurité du diagnostic. Sensation d'emphysème* (due à la collision mutuelle des noyaux sous la pression de la main exploratrice, ainsi que l'autopsie seule le fit reconnaître). — *Perforation spontanée de l'intestin.* — *Péritonite par suite du passage de trois noyaux de cerises dans la cavité du péritoine.*

PUCHELT. — (*De morbis tubi intestinalis.* — Traité formant la 1re section du second volume de la 3me partie du grand ouvrage de Joseph Frank. — Leipzig, 1841, in-8°.) § XXVI, *Scirrhus et cancer intestinorum.*

MONNERET et FLEURY. — (*Compendium*, — t. VI.)— Art. *Intestin* (*Maladies de l'*); — p. 373-8, *Cancer de l'intestin.*

846. *Nosologie.* — A. De même que nous avons distingué et posé, comme deux maladies à part, l'entéro-hémorragie cis-rectale et le flux hémorroïdal (221), et de même que nous avons décrit et envisagé séparément la rectite (479-81) par opposition à l'entérite proprement dite, de même aussi nous devions indispensablement tracer l'histoire particulière du cancer intestinal cis-rectal, et ne pas la confondre avec celle du cancer rectal, qui revient de droit au domaine de la *Pathologie chirurgicale.* Tandis que ce dernier cancer a toujours, dans la bouche de tous les praticiens, sa désignation spéciale, l'autre est communément, mais improprement appelé, par excellence, cancer de l'intestin. C'est dans l'intérêt d'une précision rigoureuse, — mais qui peut-être passera pour pédantesque aux yeux de bien des gens, et qui court risque, je le crains fort, de ne pas faire fortune, — que je propose ici la dénomination de *cancer intestinal cis-rectal.*

B. Le duodenum, le jejunum, l'iléon, le cœcum et le colon, voilà autant de parties plus ou moins sujettes à la dégénérescence cancéreuse. Mais d'abord, si le duodenum se montre quelquefois cancéreux, c'est rarement à titre de cancer isolé; c'est presque toujours, au contraire, en coexistence et en continuité avec un cancer du pylore. Les cancers du jejunum et de l'iléon sont assez rares. Ceux du colon, et surtout ceux du cœcum, ont une fréquence relative bien plus considérable. Mais, en somme, les cancers intestinaux, tous indistinctement réunis, y compris même ceux du rectum, sont loin d'égaler en nombre les cancers de l'estomac. Ainsi, dans le relevé déjà cité de M. Tanchou (842. A.), à côté des 2303 cancers de l'estomac, on ne voit figurer que 157 cancers des intestins (cancers intestinaux cis-rectaux), et 234 cancers du rectum. Bref, en nombres ronds, il paraîtrait donc que la totalité des cancers intestinaux atteint à peine le dixième du chiffre fourni par les cancers de l'estomac, et que le cancer intestinal cis-rectal, en particulier, ne figure que dans la proportion d'un seizième comparativement à ce même chiffre.

C. Le cancer intestinal cis-rectal peut quelquefois demeurer tout-à-fait latent, soit pendant un laps de temps plus ou moins long antérieurement à l'invasion des premiers symptômes, soit même durant toute la vie du sujet, qu'une maladie intercurrente vient emporter et chez lequel l'autopsie seule révèle l'existence d'un tel cancer. En général, il commence par ne produire, dans une première période, que des accidens légers : douleurs abdominales passagères, dyssenterie, borborygmes, flatuosités incommodes tant par le haut que par le bas, constipation habituelle quelquefois entrecoupée par des alternatives de diarrhée. Puis, ordinairement, ce n'est qu'au bout de plusieurs années que s'ouvre

une seconde période où les symptômes s'aggravent d'une façon alarmante, où les coliques deviennent de plus en plus vives et fréquentes, où le ventre présente constamment un ballonnement douloureux, où les indigestions se répètent à des intervalles rapprochés, où les vomissemens glaireux et bilieux, et même aussi les vomissemens noirâtres, se reproduisent quelquefois opiniâtrément. C'est particulièrement en cas de cancer du duodenum, qu'on a occasion d'observer, à ce que les auteurs assurent et comme les données de la physiologie semblent en effet le démontrer *à priori*, ces vomissemens chroniques qui ne se manifestent que plusieurs heures après le repas, et qui rejettent, non pas sans d'extrêmes angoisses, la matière alimentaire déjà transformée en chyme et mêlée d'un liquide noirâtre; et, au surplus, cette analogie que le cancer du duodenum a, dans ses apparences symptomatiques, avec le cancer du pylore, n'a certes rien qui doive surprendre et qui ne soit très simple à prévoir. Quoi qu'il en soit, en quelque partie de l'intestin que le cancer ait son siége, le malade maigrit et sa peau prend une couleur jaune, ordinairement sans fièvre hectique, souvent même avec persistance de l'appétit naturel. Une douleur fixe dans un point de l'abdomen, et même une tumeur plus ou moins appréciable à la palpation, peuvent être là, mais dans quelques cas seulement, pour indiquer le siége de la terrible dégénérescence. Si la partie cancéreuse de l'intestin se trouve rétrécie à un degré excessif, à un degré approchant d'une complète occlusion, les gaz distendent outre mesure toute la longueur du canal en avant de ce rétrécissement, de telle sorte que les circonvolutions intestinales peuvent alors se dessiner à travers les parois de l'abdomen. En général, cette tympanite est d'autant plus considérable que la distance du cancer au pylore est plus grande. Quelques malades ont, de temps à autre, les selles sanguinolentes qui caractérisent l'entéro-hémorragie cis-rectale (222. A.). Il en est chez qui la diarrhée présente, indépendamment de matières glaireuses, une certaine quantité de pus. Enfin, la mort survient, soit après que le marasme et la cachexie ont atteint leur plus haut degré, soit d'une façon moins lente et moins prévue, à la suite d'une constipation excessive, et avec tous les symptômes de l'iléus (468), en raison de l'occlusion que les développemens du cancer ont fini par produire.

D. L'anatomie pathologique nous apprend que dans l'intestin, comme dans l'estomac, la dégénération cancéreuse débute généralement, si ce n'est même toujours, par le tissu cellulaire sous-muqueux; que l'ulcération commence constamment du côté de la membrane muqueuse, et que parfois alors il s'élève à la surface de l'ulcère cancéreux des végétations qui font une saillie considérable dans la cavité intestinale. Dans

quelques cas, ainsi que je viens de l'indiquer à propos des symptômes (C.), les parois dégénérées de l'intestin se trouvent épaissies au point de produire là un énorme rétrécissement, ou même une occlusion complète du canal. Lorsque l'ulcération, une fois commencée, s'étend en profondeur, il peut y avoir perforation de l'intestin, d'où un épanchement de matières chymeuses ou stercorales, et une péritonite suraiguë promptement mortelle (575. D. γ.). Mais ce qui prévient d'ordinaire un si funeste résultat, ce sont les adhérences contractées par la partie cancéreuse avec les parties voisines. Quelquefois même, par suite de telles adhérences, et par suite aussi des progrès de la dégénérescence et de l'ulcération, il s'établit une communication contre nature entre deux anses intestinales contiguës; et cela, dans certains cas, peut avoir un très heureux effet, en ouvrant un nouveau passage aux matières, au cours desquelles le cancer opposait jusque là un obstacle difficile ou même impossible à franchir; et l'on conçoit aisément qu'en pareille occurrence, un malade, après avoir été sur le point de succomber aux accidens qu'entraîne le rétrécissement excessif de l'intestin, puisse échapper au péril qui le menaçait, se rétablir en quelque sorte et vivre encore fort longtemps.

E. Chez quelques sujets, au lieu d'un seul cancer, les intestins présentent dans toute leur longueur, à divers intervalles, une multitude de plaques ou de tumeurs cancéreuses, ulcérées ou non. C'est ce qui paraît surtout avoir lieu dans le cas où la dégénérescence des parois intestinales est deutéropathique, et où elle ne se produit qu'à la suite d'un cancer de l'estomac ou de quelque autre organe.

F. Bien des fois se rencontre la complication du cancer intestinal avec le cancer de l'estomac, soit que les deux cancers aient chacun leur individualité distincte, soit qu'au contraire un cancer du duodenum se présente en intime continuité avec un cancer du pylore, ou que la grande courbure de l'estomac et l'arc du colon se trouvent réunis et confondus en une seule masse cancéreuse. Quelquefois, mais plus rarement, le cancer des intestins se montre en coexistence avec une semblable dégénérescence de l'un quelconque des organes abdominaux autres que l'estomac.

847. *Etiologie.* — (*Path. chir.*, t. Ier, chap. IX, § IV.) — Nous ne prétendons pas nier que l'entérite et les causes qui la provoquent aient une part dans la pathogénie du cancer intestinal. Là est, sans aucun doute, en certains cas du moins, la raison pour laquelle l'intestin, plutôt qu'un autre organe, devient le siége de la terrible dégénérescence. Mais ce n'est point assez, et force nous est, encore un coup, d'avouer qu'il doit y avoir, pour la production d'un tel mal, d'autres conditions