

rhagie serait survenue en quelque sorte comme symptôme primitif, sans malaise antérieur, et au milieu de toutes les apparences de la santé; ce fait est des plus rares. Une fois commencés, les accidents ne rétrogradent guère; ils peuvent rester plus ou moins longtemps stationnaires; presque toujours, ils s'aggravent lentement. Les digestions sont de plus en plus pénibles, souvent douloureuses. Les souffrances, que les malades rapportent surtout à l'épigastre, ne consistent qu'en une pesanteur chez les uns; chez d'autres, c'est une sensation de brûlure, d'érosion, ou bien ce sont des élancements qui surviennent de temps en temps, et qui redoublent lorsque l'estomac est entièrement vide, ou bien pendant le travail de la digestion. La douleur est loin d'être un phénomène constant du cancer de l'estomac; ce symptôme manque en effet entièrement dans quelques cas, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on observe les douleurs lancinantes qu'on regarde très à tort comme étant presque nécessaires dans les affections cancéreuses. Au lieu d'occuper l'épigastre, j'ai vu maintes fois la douleur siéger dans le dos au niveau des dernières vertèbres dorsales; elle avait alors le caractère térébrant, et s'irradiait quelquefois en ceinture, suivant la direction des nerfs intercostaux.

Les vomissements, qui étaient assez rares au début de la maladie, et ne consistaient le plus souvent que dans le rejet d'une petite quantité de matières filantes qui se faisait le matin à jeun, sont maintenant plus fréquents; ils ont lieu communément quelque temps après le repas et contiennent une partie des aliments, qui sont alors plus ou moins altérés. Le plus souvent l'estomac rend tous les aliments presque sans distinction; mais, dans quelques cas, il en choisit quelques-uns qu'il rejette de préférence, tandis que les autres sont digérés. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce ne sont pas toujours les aliments les plus indigestes qui sont vomis; par une bizarrerie plus singulière encore, on voit quelquefois l'estomac rejeter les aliments pris la veille, tandis que, parmi les matières vomies, on ne trouve aucune de celles qui ont été prises longtemps après. Les vomissements alimentaires, au lieu de se répéter tous les jours, n'ont lieu quelquefois qu'à d'assez longs intervalles; dans ce cas, l'estomac se vide, par une sorte de regorgement, de matières que l'on croyait digérées depuis longtemps: c'est ainsi qu'on voit des malades vomir des aliments qu'ils avaient mangés plusieurs jours et même plus d'une semaine auparavant; malgré un séjour aussi long dans l'estomac, la plupart sont encore parfaitement reconnaissables. Ces individus commencent donc par digérer les substances que leur estomac attaque le plus facilement; aussitôt qu'elles sont arrivées dans le duodénum, on voit les aliments réfractaires être rejetés. Ainsi que Bérard l'a noté (1), ces malades ressemblent un peu à ces oiseaux de proie qui ne se débarrassent des plumes et des poils qu'ils ont avalés que lorsque leur estomac a dissous tout ce qui est attaqué par le suc gastrique; ils renouvellent enfin l'expérience curieuse de Spallanzani, qui faisait conserver à un faucon dans son estomac une bille d'ivoire pendant vingt-deux jours en lui faisant avaler de la viande au moment où l'animal allait l'expulser. Quoi qu'il en soit de l'explication, disons en terminant que les matières vomies sont non-seulement des aliments, mais qu'il y a en outre de la bile jaune ou verte, ou un fluide brun ou noirâtre, quelquefois noir comme de l'encre; ou bien c'est une matière demi-solide qui, par son aspect, rappelle tout à fait la suie, le marc de café ou le chocolat mêlé à l'eau. Cette matière n'est autre que du sang qui a été exhalé dans l'estomac, où il a été bruni, noirci par les

(1) *Leçons de physiologie*, t. II, p. 247.

acides auxquels il s'est mêlé, et par un commencement de digestion qu'il a subi.

Dans le cancer de l'estomac la soif est variable, ordinairement elle est peu marquée et même nulle; il y a de l'anorexie; la langue est nette, humide; il existe presque toujours une constipation opiniâtre qui ne cède qu'à l'usage des lavements; ceux-ci, dans les cas où une exhalaison sanguine s'est faite dans l'estomac, entraînent des matières dures, ovillées et noirâtres.

En explorant la région épigastrique, souvent on ne découvre rien d'anormal ni à la vue ni au toucher: c'est ce qui a lieu surtout lorsque le cancer occupe le cardia ou la petite courbure; mais si l'altération envahit le pylore, la grande courbure et la face antérieure ou supérieure de l'organe, on distingue presque toujours par le toucher une rénitence douloureuse, obscure d'abord, puis de plus en plus nette, et tôt ou tard une tumeur d'un volume variable, lisse ou inégale, plus ou moins mobile, entièrement mate à la percussion, et presque toujours douloureuse à la pression. Quand l'amaigrissement est considérable, cette tumeur peut former un certain relief; et lorsque l'estomac est envahi dans une grande étendue, ou quand l'altération occupe la grande courbure et la face supérieure, on voit se dessiner de gauche à droite une tumeur volumineuse qui représente exactement la forme de l'estomac, celle d'une cornemuse. J'ai rencontré plusieurs faits de ce genre. Souvent alors il arrive que cette tumeur, placée à cheval sur l'aorte, est fortement soulevée à chaque pulsation du vaisseau; celui-ci, comprimé d'ailleurs par la tumeur et probablement rétréci par elle, fait entendre à ce niveau un bruit de souffle qui, si l'on n'y prêtait attention, pourrait donner lieu à quelque erreur de diagnostic.

Nous avons vu que le cancer de l'estomac altère dès le début la constitution; les malades, en effet, maigrissent d'autant plus promptement qu'à l'influence exercée par la diathèse cancéreuse il se joint celle qui résulte de l'imperfection des digestions, lesquelles finissent même par ne plus se faire. Les malades alors dépérissent promptement; ils succombent presque toujours sans fièvre dans le dernier degré de marasme.

La maladie a une marche qui, presque toujours, est continue; sa durée varie depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années. La plupart des malades succombent au bout de quinze à dix-huit mois. On en a vu quelquefois qui ont traîné leur pénible existence pendant trois et quatre ans, tandis que chez d'autres la maladie a suivi une marche si rapide que la mort a eu lieu au bout de six semaines, et même de vingt-cinq ou de trente jours, ainsi que Dumas en a rapporté un exemple dans sa *Doctrine des maladies chroniques*. En général, le dépérissement est plus rapide et la mort plus prompte lorsque le cancer occupe le pylore, et le cardia surtout, que lorsqu'il envahit la grande courbure ou l'une des surfaces de l'organe; car, dans ce dernier cas, les aliments pouvant arriver dans l'estomac et en sortir, la nutrition n'est pas entièrement entravée. Il est certaines circonstances qui accélèrent la terminaison funeste: ainsi quelques malades succombent par suite d'une hématomèse; nous en avons vu d'autres périr en peu de temps, parce qu'une communication s'était établie entre l'estomac et le colon transverse. La rapidité de la mort s'explique ici par la diarrhée colliquative qui s'établit, et surtout parce que les aliments sont rendus même avant d'avoir été chymifiés. La communication de l'estomac avec l'extérieur, avec le péritoine, la plèvre et les poumons, est encore une cause qui peut accélérer la terminaison funeste. Fréquemment aussi on voit dans les derniers temps les membres inférieurs s'infiltrer et un épanchement séreux se former dans le ventre: c'est ce qu'expliquent souvent et la compression des veines et

leur engorgement par de la matière cancéreuse, ainsi que nous l'avons précédemment établi.

Diagnostic. — Le cancer de l'estomac n'ayant pas de signe pathognomonique, ses symptômes étant très-variables, ne se groupant pas toujours entre eux de la même manière, plusieurs pouvant même manquer complètement, tous sans exception pouvant se rencontrer dans quelques autres affections, il s'ensuit que le diagnostic est quelquefois très-incertain. Néanmoins il est deux symptômes qui, sans être absolument pathognomoniques, ont cependant une valeur très-grande : je veux parler des vomissements noirs, et de la tumeur épigastrique.

Quoiqu'on ait vu de la matière noire, semblable à de la suie délayée ou à du marc de café, être rejetée dans le cours de quelques gastrites chroniques, surtout dans la gastrite chronique ulcéreuse si bien décrite par M. Cruveilhier; quoique plus rarement encore on ait constaté ces mêmes vomissements mélaniques dans le cours de maladies étrangères à l'estomac, comme dans certaines affections du foie, de la rate ou du péritoine, il n'est pas moins constant que ces faits sont relativement rares et ne sauraient empêcher de regarder les vomissements dont je parle comme un signe à peu près certain de cancer de l'estomac, lorsque surtout ils ont été précédés pendant un temps plus ou moins long, de difficulté dans les digestions, d'anorexie et d'un amaigrissement disproportionné avec les troubles gastriques.

La tumeur épigastrique n'a pas moins de valeur; toutefois c'est à tort qu'on la regarde généralement comme un signe certain du cancer. Pour qu'il en fût ainsi, il faudrait que nulle autre cause ne pût produire de tumeur à l'épigastre. Or il n'en est rien; car, indépendamment des hernies de la ligne blanche, on rencontre encore des tumeurs formées par le foie, par la vésicule biliaire, par le pancréas et par des matières fécales accumulées dans le côlon transverse. Cependant avec un peu d'attention on parviendra à distinguer ces différentes sortes de tumeurs. Une hernie de la ligne blanche formée par l'estomac est petite, molle, sonore à la percussion, ordinairement réductible, et l'on peut sentir l'orifice qui lui a livré passage. Il est d'autant plus important de reconnaître la nature de cette tumeur qu'elle peut s'accompagner de troubles gastriques, surtout de vomissements opiniâtres et, par suite, d'un dépérissement tel, qu'on pourrait croire facilement à l'existence d'une lésion organique.

Une tumeur du foie se distingue d'une tumeur de l'estomac par son étendue, sa direction, et parce qu'elle est ordinairement circonscrite par un rebord saillant et tranchant qui n'est autre que le rebord même du foie. On conçoit aussi de quelle utilité peut être la percussion dans ce cas, en permettant de limiter exactement le foie et d'en dessiner la forme. Il en sera de même pour reconnaître une tumeur due à l'accumulation de calculs dans la vésicule biliaire; celle-ci, inégale et mate comme celle que formerait le pylore induré, est située plus à droite; elle est peu ou point mobile, elle est indolore, et ne produit communément aucun trouble fonctionnel.

La tumeur formée par un amas de matières fécales dans le côlon transverse, inégale, dure, peut quelquefois être brisée, séparée et changée de place par la pression : d'ailleurs elle disparaît souvent du jour au lendemain, et un purgatif suffit pour en débarrasser les malades.

Il n'est pas aussi facile de distinguer une tumeur squirrheuse du pancréas, nous nous expliquerons plus tard à ce sujet.

Un anévrysme de l'aorte au niveau du tronc cœliaque ne sera pas pris pour un cancer de l'estomac, car il existe dans le premier des battements énergiques

avec mouvement d'expansion dans la tumeur et divers bruits morbides dans son intérieur, bruits qui sont permanents; tandis qu'il est ordinairement possible, en modifiant la position, en inclinant le tronc à droite ou à gauche, de faire cesser le souffle qui existe quelquefois au niveau des tumeurs cancéreuses de l'estomac qui compriment l'aorte. Dans ce cas, en outre, la main appliquée sur la tumeur constatera qu'il n'existe qu'un mouvement de soulèvement en masse, et non un mouvement d'expansion; et s'il est possible de soulever ou de déplacer la tumeur, on pourra diminuer ou même faire cesser toute espèce de battement, toute espèce d'impulsion.

Certaines névroses, lorsqu'elles se caractérisent surtout par les vomissements ou par la dyspepsie, peuvent simuler le cancer de l'estomac; mais nous verrons plus tard qu'en ayant égard à leur mode d'invasion, à leur marche et aux symptômes concomitants, on pourra presque toujours parvenir à déterminer la véritable nature de l'affection. (Voyez *Gastralgie* et *Dyspepsie*.)

La gastrite chronique, avons-nous dit, se rapproche aussi par ses symptômes du cancer stomacal, à tel point qu'il est souvent difficile de distinguer ces maladies l'une de l'autre, du moins au début. Cependant, dans la gastrite, le dépérissement est moins rapide, on n'observe pas la teinte propre à la diathèse cancéreuse; il n'y a presque jamais de vomissements noirs ni même de vomissements glaireux; jamais on ne voit les aliments être rejetés plusieurs jours après avoir été pris; les vomissements sont plus fréquents, et il y a parfois de la fièvre; de plus, quelle que soit la durée de l'affection, on ne distingue jamais de tumeur à l'épigastre. Enfin on aura égard aux antécédents du sujet : ainsi on peut établir d'une manière générale que, toutes les fois qu'un individu au delà de quarante ans dépérit et éprouve depuis plusieurs mois de la difficulté à digérer ou une inappétence complète avec renvois acides, régurgitations glaireuses, il y aura beaucoup de raisons de craindre plutôt l'existence d'un squirrhe commençant de l'estomac que d'une gastrite. Il est souvent difficile de distinguer le carcinome d'avec la gastrite ulcéreuse ou l'ulcération simple. Cependant celle-ci est remarquable par des douleurs névralgiques d'une grande acuité et qui sont presque inconnues dans le cancer. Cette cardialgie de l'ulcère simple, cette douleur vive de morsure ou de brûlure, siége souvent en un point circonscrit sur un des bords de l'appendice, et elle retentit dans le dos, dans le point du rachis correspondant; c'est aussi dans l'ulcère simple, plus que dans le cancer, qu'on observe ces hématémèses abondantes et foudroyantes se renouvelant de temps en temps. Enfin, ainsi que le remarque M. Cruveilhier, la véritable pierre de touche pour le diagnostic différentiel entre l'ulcère simple et le cancer sera dans la différence des effets du régime alimentaire, du régime lacté, qui échoue complètement dans le cancer, tandis qu'il produit de merveilleux effets dans l'ulcère simple.

Le cancer reconnu, il est quelquefois possible de déterminer la portion de l'estomac qu'il envahit. L'altération occupe-t-elle le pylore, c'est alors surtout qu'on distingue une tumeur épigastrique. Si, comme cela arrive presque toujours, l'orifice est rétréci, les vomissements ont lieu longtemps après le repas, et c'est alors surtout que les aliments ne sont rendus quelquefois qu'au bout de plusieurs jours. Dans ce cas, l'estomac est dilaté : aussi, par la succussion du ventre on détermine un bruit de *glouglou* produit par l'agitation et le mélange des liquides et des gaz contenus dans le viscère. On conçoit que, lorsque l'estomac renferme ainsi une grande quantité de fluide, la percussion peut fournir quelques indications utiles. Les vomissements ont-ils lieu, au contraire, aussitôt après le repas, ou bien les aliments sont-ils rejetés avant d'avoir

pénétré dans l'estomac ; excitent-ils un sentiment de gêne, de pesanteur, d'étouffement à la partie supérieure de l'épigastre, on devra croire alors que le cancer occupe le cardia et que cet orifice est très-rétréci.

Pronostic. — Le cancer de l'estomac est une affection toujours mortelle. M. Lebert, pourtant, ne croit pas la guérison impossible ; Barras a produit des faits pour prouver que la maladie était curable ; mais ils sont bien loin d'être concluants, et malheureusement, dans l'état actuel de la science, rien n'établit la possibilité d'une terminaison heureuse. Il est probable que ces prétendus cas de guérison ne sont autres que des exemples d'ulcères simples qu'il est souvent si difficile de distinguer symptomatiquement du cancer de l'estomac, et dont la guérison est possible.

Étiologie. — Le cancer de l'estomac serait plus fréquent chez l'homme que chez la femme, d'après Chardel ; mais M. Lebert établit le contraire. Très-rare avant la puberté et jusqu'à trente ou trente-cinq ans, l'affection est commune de quarante à soixante, et paraît atteindre son maximum de cinquante à soixante-dix ; au delà elle n'est pas fréquente, toutefois elle est moins rare qu'avant trente-cinq ans. Cette affection que Bayle disait être plus commune chez les célibataires, est souvent héréditaire ; les émotions morales tristes, les chagrins prolongés, sont les causes dont l'action est le mieux démontrée. Le cancer stomacal est également fréquent dans la classe pauvre et dans la classe aisée de la société. On a accusé comme y prédisposant plus particulièrement le tempérament lymphatique, les professions qui, comme celle de tailleur et de cordonnier, forcent ceux qui les exercent à avoir toujours le tronc incliné en avant, le mauvais régime, une alimentation grossière, surtout les habitudes d'ivrognerie, et l'usage des alcooliques à jeun ; mais l'action d'aucune de ces causes n'est démontrée. On ne possède aucun renseignement exact sur la fréquence relative du cancer stomacal dans les divers pays. Est-il fréquent en Autriche et rare en Lithuanie, comme le dit J. Frank ? Règne-t-il endémiquement dans une vallée voisine de la forêt Noire ? Est-il commun en Normandie et dans tous les pays à cidre, comme je l'ai entendu dire généralement aux confrères qui exercent dans ces localités ? On ne sait encore rien de précis à cet égard. M. d'Espine a établi qu'à Genève il atteignait $1/38^e$ de la population, et qu'il constituait les $4/9^e$ de la totalité des affections cancéreuses, proportion qui semble être à peu près la même pour Paris.

Le cancer de l'estomac se développe presque toujours d'une manière obscure et sans l'intervention d'aucune cause appréciable ; celle-ci, d'ailleurs, de quelque nature qu'elle soit, est impuissante pour faire naître la maladie, à moins que l'individu n'en porte déjà en lui le germe ou la prédisposition.

Traitement. — Il faut soumettre les malades à un régime sévère ; on bannira tous les alcooliques, qui excitent en général des douleurs et provoquent des renvois acides. La diète lactée est avantageuse à beaucoup de malades : s'il y a des aigreurs, on devra couper le lait avec un quart ou un cinquième d'eau de Vichy naturelle. Il importe de savoir que beaucoup d'estomacs, qui semblent ne pas supporter le lait, le digèrent pourtant si l'on en varie le mode d'administration ou si l'on fait subir au liquide certains changements : ainsi les uns digèrent seulement le lait froid ou glacé ; aux autres il faut du lait chaud ; ceux-ci le prennent pur, tandis qu'à ceux-là on doit le mélanger à quelque boisson faiblement aromatique comme une infusion de feuilles d'orange ou de camomille. Quand on le pourra, on devra également prescrire aux malades des bouillons et des potages gras ; on entretiendra la liberté du ventre par des lavements ; s'il existe des douleurs très-vives, on n'hésitera pas à

administrer une petite quantité d'opium. Contre les vomissements opiniâtres, on prescrit les boissons gazeuses et la glace. On ne peut guère, comme on le voit, opposer que des palliatifs au cancer de l'estomac ; les fondants, le savon amygdalin, la ciguë, le calomel, les exutoires à l'épigastre, etc., n'ont jamais guéri personne. On peut recourir à ces diverses prescriptions pour calmer le moral des malades et leur faire prendre patience ; mais on ne doit pas espérer les guérir, ni par ces médicaments ni par aucun autre actuellement connu. Le dépérissement faisant des progrès d'autant plus rapides que l'estomac devient plus impuissant à digérer, on est parvenu parfois à lui rendre en partie ses fonctions digestives en administrant un gramme de pepsine au commencement des repas suivant la méthode du docteur Corvisart. On peut ainsi pallier les accidents et retarder le terme fatale ; mais on comprend que ce moyen ne peut guère réussir qu'autant que le pyllore est libre.

DU cancer des intestins.

Le cancer atteint plus rarement les intestins que l'estomac. L'altération dont nous parlons se montre d'ailleurs très-inégalement dans les différentes portions du tube intestinal. Ainsi il est parfaitement établi que le cancer est très-rare dans le jéjunum et dans l'iléon ; il l'est un peu moins dans le duodénum ; mais cette portion de l'intestin ne s'affecte presque jamais primitivement : le plus souvent, en effet, le cancer du duodénum n'est que l'extension de celui de la région pylorique de l'estomac. Le gros intestin est au moins quatre fois plus souvent affecté de dégénérescence cancéreuse que ne l'est l'intestin grêle ; l'altération pourtant n'est pas très-commune dans les diverses portions du côlon, excepté pour l'S iliaque, qui est à elle seule aussi souvent affectée de cancer que toutes les autres portions du côlon réunies. L'altération dont nous parlons se montre encore plus fréquemment dans le cæcum, et plus encore dans le rectum, qui est, après l'estomac, la partie du tube digestif le plus souvent envahie par la dégénérescence squirrheuse. Des faits nombreux ont en outre prouvé que la maladie atteignait préférablement les deux extrémités opposées de cet intestin, et peut-être l'extrémité supérieure avant tout.

Anatomie pathologique. — On peut appliquer au cancer de l'intestin tout ce que nous avons dit du cancer de l'estomac. Les caractères anatomiques sont en effet absolument les mêmes dans les deux cas. La dégénérescence occupe une étendue très-variable en longueur ; elle peut envahir aussi toute la circonférence ou n'en occuper qu'une partie, surtout à son début : tel est le cancer du rectum, qui se présente souvent d'abord sous forme d'une plaque bornée à un petit espace et qui offre la dureté des cartilages ; ailleurs le cancer débute par des tubercules isolés dont quelques-uns sont pédiculés. Si l'altération est générale et envahit l'intestin dans une grande étendue, celui-ci se présente comme un tuyau dur, solide, dépourvu d'élasticité, et incapable de se contracter. Le calibre d'un intestin cancéreux est toujours plus ou moins diminué ; il peut l'être à un point tel de permettre à peine l'introduction du stylet le plus ténu. Les parois intestinales ont alors acquis une épaisseur considérable ; Ruysch a vu celle-ci avoir une fois jusqu'à 6 centimètres. Quel que soit le siège du cancer, on trouve toujours la portion d'intestin située au-dessus du mal plus ou moins dilatée en raison de l'accumulation des gaz et des matières fécales ; au contraire, la portion placée au-dessous est plus ou moins rétractée. S'il existe deux cancers annulaires à peu de distance l'un de l'autre, disposition

qui n'est pas très-rare dans le rectum, on observe également une dilatation considérable dans la portion intermédiaire qui est saine, car les matières fécales qui y arrivent en sortent difficilement, et s'y accumulent comme dans une sorte de réservoir. La distension de cette poche et de la portion d'intestin située tout à fait au-dessus de l'altération peut être portée au point de produire la déchirure du cancer si celui-ci est ramolli; cet accident est suivi aussitôt d'un épanchement de matières fécales dans le ventre. Cependant la communication de l'intestin avec le péritoine, avec le tissu cellulaire ou avec un organe voisin, s'établit le plus souvent par suite de l'ulcération du produit morbide. Celui-ci envahit souvent les parties environnantes : c'est ainsi que le cancer du rectum se propage quelquefois à la vessie chez l'homme, et au vagin chez la femme. On voit d'autres fois des anses intestinales, simplement accolées avec les parties cancéreuses, contracter d'abord adhérence avec celles-ci par suite d'une péritonite locale, puis être envahies à leur tour par la dégénérescence cancéreuse : c'est ainsi qu'on a vu quelquefois une communication insolite s'établir entre deux points éloignés du tube digestif, entre le duodénum et le côlon transverse, par exemple.

Symptômes. Marche. — Si le cancer est peu étendu et s'il n'a pas beaucoup diminué le calibre de l'intestin, il pourra ne donner lieu à aucun trouble et passer inaperçu : c'est ainsi que j'ai plusieurs fois rencontré à l'ouverture des cadavres une dégénérescence squirrheuse de l'intestin grêle ou du gros intestin, ayant plusieurs centimètres de longueur, chez des sujets emportés par diverses maladies, et qui n'avaient encore offert aucun trouble notable du côté des organes digestifs. Dans la plupart des cas cependant, le cancer intestinal entraîne après lui divers accidents locaux. L'altération occupe-t-elle le duodénum, on note beaucoup de troubles fonctionnels qui appartiennent au cancer de l'estomac. Si c'est l'intestin grêle qui est affecté, les malades ont des alternatives de diarrhée et de constipation; ils se plaignent de coliques; ils ont une douleur plus ou moins fixe, et, en palpant l'abdomen, on découvre souvent une tumeur dure, bosselée, douloureuse, mate à la percussion, et plus ou moins mobile. Le cancer siège-t-il dans le rectum, souvent on peut en constater l'existence par le toucher : les malades éprouvent de la difficulté à aller à la selle, et ce n'est souvent qu'après des efforts inouïs qu'ils rendent des matières rubanées, ainsi que nous l'avons déjà exposé précédemment. Les fèces sont souvent teintées de sang; ce liquide coule aussi quelquefois abondamment dans l'intervalle des selles. Mais, le plus souvent, au lieu de sang pur, les malades rendent d'une manière continue une matière puriforme, sanieuse, fétide, ce qui les force à se garnir. Quel que soit le siège du cancer, si celui-ci rétrécit sensiblement le calibre de l'intestin, on constatera tous les signes qu'on observe quand il existe un obstacle au cours des matières fécales; et si l'oblitération devient complète, on verra se déclarer tous les symptômes de l'iléus.

Cependant il arrive parfois que les troubles qui indiquent un rétrécissement de l'intestin disparaissent : ainsi le ventre, qui était très-météorisé, s'affaisse, et à la constipation succède de la diarrhée. Cet effet a lieu toutes les fois que le cancer, en se ramollissant ou en s'ulcérant, permet à l'intestin de reprendre au niveau des parties malades son calibre primitif, et parfois même des dimensions encore plus considérables. Quelquefois aussi la cessation ou la diminution des accidents provient de ce qu'une communication insolite s'est établie entre l'intestin malade et une portion saine du tube intestinal. Quand un cancer de la partie inférieure du rectum vient à se ramollir, il existe non-seule-

ment un suintement sanieux habituel mêlé à des détritux cancéreux, mais de plus il y a ordinairement incontinence des matières fécales. Beaucoup de malades éprouvent alors un sentiment de bien-être et se disent soulagés; cependant, dans ces cas, leur affection est réellement parvenue à une période plus avancée : l'amaigrissement, le marasme, tous les signes de la cachexie cancéreuse font des progrès encore plus rapides qu'auparavant; la mort ne tarde pas à arriver.

Le cancer intestinal a toujours une issue fatale. Parmi les malades, les uns succombent lentement et par les progrès de la cachexie cancéreuse; les autres meurent avec des symptômes d'occlusion intestinale; enfin il en est qui sont emportés par une péritonite produite tantôt par la seule présence du cancer, tantôt consécutive à la perforation ou à la rupture de l'anse intestinale.

Diagnostic. — Rien ne peut faire distinguer le cancer duodénal de celui qui affecte la portion pylorique de l'estomac. Le cancer de l'iléon et du jéjunum, celui du cæcum et du côlon, sont aussi très-souvent méconnus, lorsqu'ils ne déterminent pas de tumeur appréciable. Cependant les alternatives de constipation et de diarrhée, les signes d'un obstacle habituel au cours des matières intestinales, se révélant surtout par un météorisme permanent, et qui est d'autant plus général et plus intense que l'altération occupe un point de l'intestin plus voisin du rectum, sont déjà des signes qui doivent éveiller l'attention. Si en outre le malade maigrit, dépérit, sans qu'aucune lésion manifeste explique ces troubles de la nutrition; si l'individu, enfin, est parvenu à cette période de la vie dans laquelle les affections carcinomateuses surviennent, on devra soupçonner cette dégénérescence dans un point du tube intestinal. Le diagnostic acquerra un point de probabilité de plus lorsqu'on constatera l'existence d'une tumeur mate, dure, bosselée, plus ou moins douloureuse. On ne saurait croire, en effet, à un amas de matières fécales; car, dans ce cas, on pourrait, par la pression, diviser ou au moins faire cheminer la tumeur; celle-ci d'ailleurs se déplace spontanément, et, au bout de quelque temps, on ne la trouve plus dans le même point; l'administration d'un purgatif suffit pour la faire disparaître; ajoutons enfin qu'elle ne coïncide pas avec les signes de dépérissement qui existent dans les cas de cancer. Le diagnostic peut être établi d'une manière tout à fait certaine, lorsque le cancer, occupant le rectum, produit un suintement sanguinolent habituel, et lorsqu'on peut l'atteindre à l'aide du doigt indicateur. Cependant il faut savoir que des inflammations chroniques de la partie inférieure du rectum et que des indurations de nature vénérienne simulent quelquefois, à s'y méprendre, un cancer de cette partie, et ont donné lieu souvent à des méprises fâcheuses. Ces indurations, qui surviennent communément à la suite d'hémorroïdes, d'abcès stercoraux, d'eczémas chroniques, etc., peuvent offrir la plupart des apparences du squirrhé. Cependant les tissus simplement enflammés n'ont pas la dureté du squirrhé : la pression est moins douloureuse; il y a des moments de calme et d'exacerbation plus marqués que dans le cancer. Quant aux indurations vénériennes, on aura égard aux commémoratifs et aux symptômes concomitants. La ressemblance avec la dégénérescence squirrheuse est pourtant tellement frappante quelquefois, qu'il faut recourir au traitement mercuriel pour pouvoir s'éclairer sur la nature de l'altération.

Étiologie. — Le cancer intestinal paraît être plus fréquent chez l'homme que chez la femme; c'est après quarante ans qu'il est le plus commun. Ses causes prédisposantes et déterminantes nous sont aussi inconnues que celles du cancer de l'estomac. Tout ce qu'on a dit de l'influence qu'exerceraient l'en-