

le mal, et cela rend le diagnostic plus difficile. Une douleur dans un point de l'œsophage, sentie à la partie latérale droite du cou, entre les épaules ou dans le dos, suivant la hauteur qu'occupe le squirrhe, douleur qui ne se manifeste d'abord que par le passage du bol alimentaire, mais qui n'est pas constante, est le signe caractéristique de toutes les affections de ce conduit. Si cette douleur est lancinante, si les alimens semblent s'arrêter au lieu où elle se fait sentir, s'ils donnent la sensation d'un obstacle qui s'oppose à leur passage et qu'ils franchissent ensuite avec effort, si, plus tard, ils sont rejetés aussitôt ou presque aussitôt après leur déglutition, non par un effort de vomissement, mais par une sorte de régurgitation, on ne peut plus douter de l'existence d'un squirrhe dans l'œsophage. Le squirrhe est-il situé à la partie supérieure du canal, la régurgitation des alimens a lieu immédiatement après qu'ils ont franchi le pharynx; est-il placé plus bas, le malade peut avaler deux ou trois bouchées, qu'il rend ensuite d'une seule fois; enfin, s'il a son siège près du cardia, le rejet des alimens se fait plus long-temps attendre: il arrive quelquefois alors que l'œsophage se dilate au dessus du mal, les alimens y séjournent, et sont ensuite rejetés avec des mucosités plus ou moins abondantes.

A mesure que la maladie fait des progrès, le calibre de l'œsophage diminue, et le passage des alimens solides et même des boissons devient de plus en plus difficile; une ulcération se forme sur un point, et le contact de toute substance, solide ou liquide, irritante ou non, cause les douleurs les plus vives; et si cette substance est excitante, elle détermine un sentiment d'érosion et de brûlure insupportable, et l'on est forcé d'avoir recours à la sonde œsophagienne pour nourrir le malade. Quelquefois la portion squirrheuse de l'œsophage contracte des adhérences avec les parties voisines; l'ulcère détruit et perfore

toutes ces parties, et établit dans quelques cas une communication entre ce conduit et les voies aériennes, par exemple, et alors chaque gorgée de liquide est immédiatement suivie d'une violente quinte de toux, avec menace de suffocation. D'autres fois il ne s'établit pas d'adhérence avec les organes voisins, l'ulcère perfore les parois de l'œsophage, et les alimens s'épanchent dans le médiastin où ils font naître des abcès qui s'ouvrent dans la poitrine ou à l'extérieur, accident qui est promptement mortel. Enfin, on a vu l'œsophage se rompre dans un effort de vomissement. (Voyez *Rupture de l'œsophage.*) Quand aucun des accidens que nous venons d'indiquer ne survient, les malades succombent dans le dernier degré du marasme, aux progrès de la désorganisation ou à l'insuffisance de l'alimentation.

Au siège près, les caractères anatomiques du squirrhe de l'œsophage sont les mêmes que ceux du squirrhe du pharynx.

*Traitement.* Dans les commencemens de la maladie, comme on n'a pas la certitude de son caractère cancéreux, on peut, on doit même essayer de la combattre par les saignées locales sur les points de la peau correspondans au trajet de l'œsophage; on en seconde l'effet par l'usage d'alimens doux et sous forme liquide ou demi-liquide, afin que leur passage ne soit pas douloureux et n'augmente pas les accidens. On donne en même temps des boissons adoucissantes, huileuses et narcotiques. On peut aussi appliquer avec avantage un séton ou un vésicatoire, dont on entretient longuement la suppuration, soit au cou, soit entre les épaules ou au dos, suivant le siège du désordre. Ce moyen ne doit pas être négligé dans le cas même où l'on a la certitude que le squirrhe est formé; mais alors il faut en aider les effets par d'autres médications que celles qui précèdent. Tous les moyens que nous avons indiqués dans le traitement général des cancers trouvent ici leur emploi; mais,

parmi eux, il paraît que le mercure, administré jusqu'à produire une légère salivation, est plus efficace. Munkley, médecin anglais, qui a préconisé ce traitement, entretenait la salivation jusqu'à la cure de la maladie, en ayant le soin de la modérer par des laxatifs lorsqu'elle devenait trop forte (1).

Nous avons dit et nous n'avons pas besoin de répéter, qu'un régime adoucissant était indispensable dans le traitement de cette affection; mais nous devons ajouter que les alimens venteux, ainsi que les boissons chargées de gaz, telles que l'eau de Seltz, la bière, etc. doivent être proscrits avec la plus grande sévérité; les éructations qu'ils provoquent sont excessivement douloureuses. On se fait difficilement une idée, avant d'en avoir été témoin, de l'angoisse pénible que cause à son passage dans l'œsophage squirrheux et rétréci tout gaz qui vient à se dégager de l'estomac.

Du squirrhe et du cancer de l'estomac.

Après les glandes mammaires et l'utérus, l'estomac est l'organe qu'on voit le plus fréquemment affecté de squirrhe. La vive sensibilité de cet organe, le nombre, la fréquence et la grande variété des stimulations, soit directes, soit sympathiques, auxquelles il est soumis, expliquent suffisamment cette particularité. Le squirrhe occupe rarement la totalité de l'organe; et, suivant la portion qu'il affecte, la maladie prend le nom de *squirrhe et cancer de l'estomac*, *squirrhe et cancer du pylore*. M. Prus, auteur de la meilleure monographie que possède la science sur le cancer de l'estomac, pense que la cause prochaine de cette maladie consiste dans une modification particulière du système nerveux de l'estomac, que l'on pourrait appeler une irritation nerveuse (2).

(1) *Transactions médicales de Londres*, année 1763.

(2) *Recherches nouvelles sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac* par René Prus. Paris, 1828.

*Causes.* On voit rarement se développer le squirrhe de l'estomac avant l'âge de vingt-cinq ans, ce n'est même en général qu'après la trente-sixième année qu'il se manifeste. Les hommes en sont plus fréquemment affectés que les femmes, probablement en raison de l'impression plus profonde et plus durable que les grands chagrins produisent sur les premiers, et sans doute aussi parce qu'ils abusent davantage des stimulans de l'estomac. Le tempérament nervoso-sanguin ou nervoso-lymphatique prédispose à le contracter.

On regarde généralement les chagrins profonds et prolongés comme la cause la plus puissante du cancer de l'estomac; et il est facile de concevoir cet effet des passions tristes, quand on sait que, chez les individus nerveux, leur action semble glisser sur le cerveau, et vient retentir douloureusement sur l'organe de la digestion, ainsi que l'attestent la douleur et la constriction pénible de l'épigastre qui les suivent immédiatement. A cette cause, il faut joindre toutes celles qui peuvent irriter l'estomac d'une manière lente, sourde, répétée et prolongée, telles que l'abus du vin et de toutes les liqueurs spiritueuses, surtout lorsque ces liquides sont frelatés, comme cela n'est que trop commun dans les grandes villes: l'habitude de les prendre à jeun augmente beaucoup leur dangereuse efficacité. Les coups et les contusions sur la région épigastrique, les vomitifs répétés, l'usage prolongé du sublimé corrosif, les poisons donnés à petites doses, et principalement ceux qui sont tirés du règne minéral, concourent puissamment, et suffisent souvent pour produire cette redoutable affection. Enfin, elle succède assez fréquemment à la gastrite chronique, qu'elles qu'en aient été les causes, et par le seul fait de la prolongation de cette maladie. (*Voyez Gastrite chronique.*)

*Symptôme, marche, etc.* Le début du squirrhe de l'esto-

mac est sourd, comme l'action des causes qui le font naître. D'abord c'est un sentiment de malaise ou une sensation indéfinissable qui se fait sentir dans la région de l'estomac, soit dans l'état de vacuité, soit dans l'état de plénitude de cet organe; plus tard il survient de légers troubles dans la digestion, des rôts, des aigreurs, quelquefois de la soif, rarement de la douleur, et le rejet, par une sorte de régurgitation, de certains alimens, tels que les corps gras ou huileux. Ces symptômes durent plus ou moins long-temps sans s'aggraver, si le régime du malade est convenable; mais enfin les digestions deviennent de plus en plus pénibles, une soif plus vive et plus constante les accompagne; les éructations sont quelquefois fétides, et presque toujours d'une âcreté insupportable; l'ingestion du vin provoque presque instantanément des aigreurs, celle du lait les excite quelquefois; la présence seule des alimens dans l'estomac y détermine un sentiment de pesanteur, et leur digestion cause de la chaleur et souvent de la douleur. Au bout de quelque temps, des vomissemens se joignent à ces symptômes: ils ne consistent d'abord que dans le rejet à jeun d'une manière incolore, aqueuse ou filante, aigre ou douceâtre. Bientôt les malades rendent quelques gorgées d'alimens après le repas: d'abord non altérés, ces alimens paraissent ensuite avec une couleur brune, comme s'ils étaient mêlés à du chocolat, à du marc de café, ou à de la suie; les vomissemens deviennent de plus en plus fréquens, et finissent par suivre chaque repas. C'est alors que se manifestent surtout ces caprices bizarres de l'estomac, qui lui font repousser aujourd'hui tel aliment qu'il digérait facilement la veille; c'est alors aussi qu'on le voit digérer parfois les mets les plus indigestes, et choisir en quelque sorte au milieu des substances variées qu'on y ingère celles qui lui répugnent, et les repousser seules par le vomissement. Une constipation opiniâtre

existe presque constamment. Si l'on palpe à cette époque la région épigastrique, on y sent quelquefois une tumeur dure plus ou moins considérable, en général peu sensible à la pression, changeant ordinairement de place avec l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac et les positions dans lesquelles on l'explore, mais correspondant, dans tous les cas, à un des points de cet organe. Ce signe est peut-être le seul vraiment pathognomonique du squirrhe de l'estomac.

Jusque là, la maladie n'a ordinairement point influé sur la nutrition; l'appétit, l'embonpoint, les forces, le teint, se conservent parfois assez bons, à quelques irrégularités, quelques variations près. Nous avons même vu plus d'une fois l'embonpoint faire des progrès très-rapides dans cette première période de la maladie, au point d'étonner, d'inquiéter les malades eux-mêmes, et nous sommes tentés de regarder ce phénomène comme d'un fâcheux augure. Jusqu'à cette époque aussi, les symptômes de la maladie ont présenté souvent de longues intermittences, et des malades se sont crus guéris pendant plusieurs mois; mais tôt ou tard, quelquefois sans cause connue, les accidens se réveillent avec plus d'intensité, pour ne laisser bientôt que de courts instans de relâche aux malheureux malades.

Soit que les symptômes de la seconde période succèdent sans interruption à ceux de la première, soit qu'ils se raniment après avoir été quelque temps assoupis, les douleurs deviennent vives et lancinantes, et se font sentir à tous les instans de la journée, les vomissemens se répètent plusieurs fois le jour, et sont de plus en plus abondans; les matières vomies ressemblent davantage à du marc de café ou à de la suie délayée, et contiennent souvent des grumeaux de sang ou des caillots noirâtres; les éructations sont continuelles, et l'ingestion de la plus petite quantité d'alimens, quelquefois

même des boissons les plus douces, suffit souvent pour provoquer l'explosion de tous ces accidens, et cause même, dans quelques cas, les douleurs les plus vives dans la région de l'estomac. En même temps les forces diminuent, les jambes s'infiltrant autour des malléoles, la peau devient terne et d'un jaune paille, l'amaigrissement fait des progrès, les joues se cavent, la face se grippe, une diarrhée colliquative se déclare, et les malades, épuisés par la douleur, par la privation du sommeil et par le défaut de nourriture, meurent dans le dernier degré du marasme.

Quelques différences se font remarquer dans les symptômes du cancer de l'estomac, selon qu'il occupe le cardia, le pylore, ou le corps même de cet organe. S'il a son siège au cardia, la douleur se fait sentir au moment même où le bol alimentaire franchit cet orifice; c'est au dos et quelquefois derrière l'appendice xiphoïde qu'elle existe principalement: un hoquet fréquent tourmente les malades, et les vomissemens ont lieu aussitôt après l'ingestion des alimens; quelquefois même ceux-ci sont repoussés avant d'avoir pu franchir le cardia. Lorsque la maladie affecte le pylore au contraire, ce n'est que lorsque la digestion est déjà avancée, et quand la pâte chymeuse est poussée vers le duodénum, que les vomissemens surviennent; il se passe donc toujours quelque temps entre leur ingestion et leur rejet. Quelquefois même ils s'accumulent dans l'estomac pendant plusieurs jours, le distendent, s'y mêlent aux mucosités sécrétées à sa surface, et sont ensuite rejetés en masse dans un vomissement abondant. Si la tumeur squirrheuse est facilement appréciable à l'extérieur, son siège dans l'hypochondre droit, entre les fausses côtes et l'ombilic, indique qu'elle appartient au pylore. Enfin, quand le cancer occupe les parois de l'estomac, la douleur épigastrique est très-vive, facile à réveiller par la pression, et se fait ordinairement sentir

tout à la fois en avant, sur les côtés, et dans le dos; les vomissemens sont moins constans. Ils ne consistent souvent que dans une régurgitation facile d'une petite quantité d'alimens mêlés à beaucoup de mucosités mousseuses; enfin, on sent quelquefois, en explorant l'épigastre, les parois épaissies de l'organe.

Le cancer de l'estomac est loin de donner toujours lieu à des symptômes aussi tranchés. Plusieurs auteurs ont vu, et nous avons observé nous-mêmes sur les cadavres, des squirrhes de l'estomac que rien n'avait pu faire soupçonner pendant la vie. D'un autre côté, la plupart des symptômes que nous avons décrits se montrent quelquefois sans qu'ils existe de cancer; le diagnostic de cette maladie n'est donc pas toujours facile; cependant, avec de l'attention, il est possible de la reconnaître dans le plus grand nombre des cas. Sa marche est en général assez lente; on l'a vue n'entraîner la perte des malades qu'après quinze et vingt ans, mais on l'a vue aussi naître et se terminer par la mort en quelques mois. Il est douteux qu'elle puisse guérir; la mort parait en être la terminaison inévitable; cependant, si l'on en juge par ce qui arrive à l'extérieur, on peut croire qu'elle est quelquefois susceptible de guérison.

*Caractères anatomiques.* Les caractères de la lésion qui constituent le squirrhe de l'estomac sont ici les mêmes que dans toute l'étendue des voies de la digestion: une ou plusieurs masses dures, homogènes, lardacées, criant sous le scalpel, existent entre la membrane muqueuse et la membrane musculaire. Le tissu cellulaire qui sépare ces membranes en est le siège, et si la maladie n'est pas ancienne, on distingue très-bien encore ces parties de la tumeur cancéreuse; mais quand l'affection a duré un certain temps, les membranes citées participent plus ou moins à la désorganisation; la membrane mus-

culaire surtout se montre souvent hypertrophiée au point d'avoir jusqu'à un pouce d'épaisseur (Prus.). M. Louis a le premier signalé cette dernière altération, déjà entrevue par quelques auteurs (1). Dans les deux cas observés par lui, le pylore était rétréci, d'où l'on pourrait conclure que l'hypertrophie de la tunique musculaire était le résultat des efforts qu'elle avait dû faire pour surmonter l'obstacle qu'opposait le rétrécissement au passage des alimens dans le duodénum. Ce n'est que très-tard que l'on ne trouve plus de traces de la membrane interne et de la tunique moyenne de l'estomac, et qu'elles sont confondues avec la désorganisation. Celle-ci est plus ou moins étendue; elle occupe quelquefois l'organe tout entier, et d'autres fois elle n'est que de la grandeur de l'ongle; son étendue moyenne est celle de la paume de la main; son épaisseur n'est pas moins variable, elle n'est dans quelques cas que d'une à deux lignes, et dans d'autres elle va jusqu'à deux ou trois travers de doigt. Quand elle est partielle, ce qui est le plus ordinaire, elle occupe, ainsi que nous l'avons déjà dit, soit le corps de l'organe, soit le pylore, soit le cardia. Quand elle a son siège au pylore, l'estomac est toujours plus grand que dans l'état normal, parce qu'il a été amplifié par l'accumulation des alimens, que le rétrécissement de l'ouverture pylorique forçait à séjourner dans sa cavité. Cet organe est au contraire rétréci lorsque la désorganisation occupe une autre partie de ses parois; on le trouve souvent rempli par un liquide noirâtre, semblable à celui qui faisait la matière des vomissemens, soit qu'il existe une ulcération, soit qu'il n'en existe pas. Il n'est pas ordinaire que la désorganisation soit bornée à l'estomac quand elle est un peu ancienne; très-souvent alors elle s'étend aux parties environnantes, le foie, le tissu cellulaire qui entoure

(1) Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques, etc., pag. 120 et suiv.

le pancréas, la rate, et l'intestin colon, avec lesquelles elle a contracté des adhérences.

C'est toujours par la membrane muqueuse que l'ulcération du squirre commence. Les bords de cet ulcère, taillés en biseau aux dépens de cette membrane, sont durs, élevés, renversés; sa surface est grisâtre, fongueuse, quelquefois surmontée par des végétations; et l'on voit souvent des veines flexueuses et dilatées irradier tout autour de lui. Il détruit quelquefois toute l'épaisseur des parois de l'estomac, et creuse même dans les parties voisines avec lesquelles se sont établies les adhérences. On a vu de la sorte une communication s'établir entre l'estomac et le colon; le foie érodé ou profondément détruit; la rate creusée en une vaste poche; le diaphragme perforé; les vertèbres dorsales corrodées, et les parois mêmes de l'abdomen attaquées.

*Traitement.* Si l'on considère que le cancer de l'estomac commence souvent par une gastrite chronique, si l'on se rappelle que souvent ses symptômes ne diffèrent pas de ceux de cette phlegmasie, on en tirera tout naturellement cette conséquence, qu'il est presque toujours utile de débiter dans son traitement par l'emploi des antiphlogistiques généraux et locaux. C'est aussi la marche que suivent aujourd'hui la plupart des médecins: nous renvoyons par conséquent pour les règles de cette médication à ce que nous avons dit en faisant l'histoire de la gastrite chronique.

Lorsqu'après l'emploi continué pendant quelque temps des saignées locales, de la diète ou du régime lacté et des boissons adoucissantes, on n'aperçoit aucun amendement dans les symptômes, ce n'est pas encore une raison pour abandonner cette voie, il faut seulement y joindre des moyens plus énergiques. C'est alors qu'on doit avoir recours aux moxas, aux sétons ou aux cautères sur la partie des parois abdominales qui corres-

pond au siège présumé occupé par le squirrhe. De ces trois moyens, le cautère avec la potasse caustique nous a toujours paru préférable; il est plus facilement supporté par les malades; il n'expose pas, comme le moxa, l'estomac à une inflammation violente et rapidement mortelle; il est moins douloureux à panser que le séton.

Mais lorsque la maladie reste stationnaire, ou continue de s'aggraver malgré l'emploi de tous ces moyens combinés, il faut alors recourir aux médicamens conseillés par tous les auteurs, qui, s'ils ne guérissent pas, soulagent au moins les malades. Parmi ces médicamens, les narcotiques, tels que les extraits de jusquiame et de ciguë et les diverses préparations d'opium sont regardés comme les plus efficaces. Si l'opinion de M. Prus est fondée, ces médicamens seraient même les plus rationnels, les plus directement réclamés par la nature de la maladie. Nous avons vu si fréquemment de bons effets de l'emploi des narcotiques, soit dans les cancers extérieurs, soit dans ceux de l'estomac, que nous ne sommes pas éloignés de partager l'opinion de notre honorable confrère. Quelques auteurs disent avoir retiré de bons effets des sucres des plantes chicoracées, des antiscorbutiques, de l'extrait de trèfle d'eau, etc. En général, l'infusion légère de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger plaît aux malades et les soulage de leurs vomissemens; on administre aussi avec avantage, dans quelques cas, contre ce symptôme et contre les vents qui font souvent beaucoup souffrir les malades, le sirop d'éther, l'eau de menthe, l'infusion de citronnelle; mais ces derniers médicamens ne procurent ordinairement qu'un soulagement momentané, bientôt suivi d'une exaspération des accidens. Il est rare qu'on soit obligé de combattre la constipation presque inséparable de cette maladie; mais quand on soupçonne que l'accumulation des matières contribue à accroître les souffran-

ces et le malaise, on cherche à y remédier par des lavemens d'eau simple ou de décoction de graine de lin, etc., et ce n'est que dans des cas extrêmes qu'il faut se décider à recourir à quelque minoratif. Il ne faut pas perdre de vue, en employant les uns ou les autres de ces moyens, que le régime est une partie très-essentielle du traitement du squirrhe de l'estomac, et qu'il doit toujours reposer sur ces deux bases: exclusion absolue de tous les alimens et de tous les liquides excitans, usage persévérant des boissons et des mets de propriétés opposées.

Du squirrhe et du cancer des intestins.

L'abus des purgatifs, les diarrhées prolongées et les phlegmasies anciennes du tube intestinal, ont quelquefois pour effet d'en épaisir les parois dans une étendue plus ou moins considérable, et d'en produire à la longue l'induration squirrheuse. Dans les premiers temps de sa formation, cette maladie se confond avec celle qui l'a précédée et dont elle est l'effet; mais si elle est primitive, elle ne s'annonce d'abord que par un état habituel de constipation et des coliques passagères; elle reste long-temps stationnaire et sans produire d'autres symptômes; enfin les coliques deviennent de plus en plus fréquentes et vives; de la constipation, des borborygmes, un gonflement douloureux du ventre, et quelquefois des vomissemens les accompagnent; peu à peu le malade maigrit, sa peau prend un aspect terreux et jaunâtre. On sent quelquefois, à travers les parois abdominales, la tumeur que forment les parois indurées de l'intestin, et cette tumeur est quelquefois sensible au toucher. Quand le squirrhe vient à s'ulcérer, les malades sont ordinairement pris de diarrhée, et rendent par les selles des matières sanguinolentes mêlées de pus.

Des symptômes particuliers, qui dépendent du rétrécissement du conduit intestinal, se manifestent tôt ou tard; tels

sont la distension du ventre par l'accumulation des matières fécales et par les gaz qui sont retenus au dessus de la portion rétrécie ; les vomissemens d'alimens moitié digérés ; une constipation prolongée, de temps en temps interrompue cependant par une ou deux évacuations très-abondantes de matières fécales demi-liquides qu'accompagne l'issue d'une grande quantité de gaz, et qui procurent toujours un affaissement considérable du ventre et un soulagement marqué. Cependant l'amaigrissement fait des progrès, les jambes s'œdématisent, et les malades succombent bientôt dans le dernier degré du marasme.

On trouve sur les cadavres les parois de l'intestin épaissies, squirrheuses, dans une étendue variable ; son canal, rétréci, est quelquefois oblitéré ; enfin on rencontre, dans quelques cas, à sa surface interne, une ulcération fongueuse offrant tous les caractères des ulcérations cancéreuses. Ces désordres sont quelquefois accompagnés du cancer de l'estomac, du foie ou d'autres organes de l'abdomen ; des adhérences existent parfois entre quelques unes de ces parties, et l'on voit même, dans quelques cas, une communication établie entre l'estomac et le colon, par exemple, par un ulcère plus ou moins large.

C'est par les mêmes moyens que nous venons de conseiller contre le cancer de l'estomac qu'il faut combattre celui des intestins ; quelques légères différences seulement dans la manière de les employer résultent de la différence du siège de la maladie. Ainsi, la plupart des médicamens calmans, narcotiques, etc., peuvent être administrés en lavemens ; on y trouve le double avantage de ne pas fatiguer l'estomac de drogues qui souvent lui répugnent et contribuent presque toujours à troubler les digestions, et de porter ces médicamens sur le mal lui-même, lorsque surtout il a son siège dans le colon, ce qui est le plus ordinaire. En second lieu, on peut plus facilement

nourrir les malades que quand le squirrhe occupe l'estomac, et l'on doit par conséquent espérer de prolonger beaucoup plus long-temps leur existence. Les applications de sangsues à l'anus sont en général très-utiles, surtout dans les commencemens de la maladie ; on doit éviter avec le plus grand soin les alimens venteux, qui augmenteraient un des symptômes les plus incommodes de la maladie, l'accumulation des gaz.

Du squirrhe et du cancer du rectum.

Le cancer du rectum est souvent le résultat de l'extension de la dégénérescence cancéreuse de quelque organe voisin à cet intestin ; c'est ainsi que les cancers utérins chez la femme, et ceux de la vessie ou de la prostate chez l'homme, l'envahissent quelquefois. Dans ces cas, les symptômes qui dépendent de l'affection de l'intestin se confondent presque toujours avec ceux de la dégénération des organes primitivement affectés, et ce n'est souvent que quand on voit les matières fécales sortir par le vagin ou par l'urèthre que l'on reconnaît la part que le rectum prend à l'affection principale.

Le cancer primitif du rectum reconnaît en général les causes qui ont été assignées au rétrécissement chronique de cet organe, et il s'annonce par les mêmes symptômes (voyez *Rétrécissemens*). Le toucher et la vue, quand on peut placer un spéculum, peuvent seuls le faire distinguer des autres causes de rétrécissement. Il est rare que, par suite de ses progrès, il s'ouvre dans le vagin ou dans la vessie, parce que les malades périssent en général trop promptement des suites de l'obstacle qu'il apporte à la défécation.

Il y a peu de temps encore, on ne regardait cette maladie comme curable que quand elle ne consistait qu'en un petit tubercule placé au pourtour de l'anus ; on peut en effet enlever ce tubercule en faisant une opération analogue à celle que l'on faisait autrefois pour emporter les callosités