

l'intestin grêle, dans le cæcum, à la partie moyenne du côlon transverse ou du rectum. Dans un cas de Curtis, les 35 derniers centimètres précédant la valvule ilio-cæcale étaient rigides et rétrécis; les côlons descendant la transverse étaient bosselés, donnant l'impression d'un tube de carton.

La muqueuse reste alors généralement intacte, sans ulcéractions ni bourgeons. Au microscope, on voit, presque toujours, que le cancer primitif de l'estomac affecte la forme infiltrée de la limite plastique; au niveau des métastases intestinales, on constate une infiltration cellulo-fibreuse, atteignant son maximum dans les couches sous-séreuse et sous-muqueuse, mais ne reproduisant pas toujours le type primitif: d'où, parfois, certaine hésitation sur la filiation des lésions.

Cliniquement, les métastases intestinales passent souvent inaperçues. Mais il n'en est pas de même pour les métastases rectales, facilement accessibles, et qui ont, quant au diagnostic de la tumeur initiale, une valeur considérable, comparable à celle des ganglions sus-claviculaires (Bensaude).

b) Les *cancers primitifs multiples* sont très rares. Avec Letulle et Bensaude, on peut admettre que la coexistence de deux néoplasmes primitifs est, généralement, liée à une erreur d'interprétation. Il en est, cependant, certains cas indéniables, tels que celui de Parmentier et Chabrol concernant un épithélioma pavimenteux de l'œsophage coexistant avec un épithélioma cylindrique de l'estomac, les résultats histologiques ne laissant aucun doute à cet égard.

On peut citer, de même, d'anciennes observations de Letulle et Fontoynon (cancer pharyngo-laryngé et cancer pylorique primitifs), de Lannois et Courmont (cancer de l'œsophage et cancer vâtérien), d'Abener. Bard avait noté, de même, la coexistence d'un cancer du col utérin et d'un cancer primitif du pancréas. Ces faits, quoique rares, sont très suggestifs, quant à la démonstration