

de tuberculose et d'un fils atteint dans le jeune âge d'une tuberculose méningée, d'une mère qui succombe au cancer de l'utérus et dont l'un des enfants meurt plus tard d'un carcinome gastrique. Comme exemple de la seconde, vous avez le fait de cette dyspepsie tenace "sine materia" qui tourmente pendant presque toute son existence le fils d'un père qui a succombé au cancer de l'estomac. Vous auriez tort bien souvent de vous appuyer sur ces antécédents héréditaires pour affirmer que cet état dyspepsique est d'origine cancéreuse. Les ascendants de ce malade lui ont transmis une certaine faiblesse d'un organe, vulnérabilité particulière du tube digestif, mais pas autre chose.

Ainsi, ces quelques exemples vous montrent que le diagnostic du cancer de l'estomac n'est pas toujours chose facile, et cela malgré la diminution ou la disparition de l'acide chlorhydrique dans la sécrétion gastrique — puisque l'hypochlorhydrie et l'anachlorhydrie ont été observés dans d'autres maladies — malgré la diminution de l'urée ou des phosphates dans les urines — laquelle n'est pas autre chose qu'un signe de dénutrition spéciale à quantité d'états morbides — malgré l'état de leucocytose sanguine que quelques auteurs ont cru pouvoir attribuer à la présence de cancers viscéraux ; enfin, malgré l'existence des "adénopathies à distance" pouvez aussi croire à un cancer qui n'existe pas, comme je veux maintenant essayer de vous le démontrer.

Voici deux exemples, presque historiques, de "faux cancers" de l'estomac :

À l'âge de quarante ans, Milne Edwards, le célèbre zoologiste, fut atteint de troubles dyspeptiques tels que l'on crut pendant longtemps à l'existence d'un cancer gastrique. Or, il mourut vers quatre-vingts ans, naturellement d'une autre maladie. Claude Bernard, lui, succomba, comme on le sait, à des accidents urémiques qui simulèrent pendant plusieurs mois un carcinome de l'estomac.

Sans doute le terme de "faux" cancer peut ne pas paraître absolument exact puisqu'il n'y a ou qu'il ne doit y avoir rien de faux en pathologie. Mais on dit bien : faux tabes, pseudo-angine de poitrine, pseudo-épilepsie, etc. ; pourquoi n'y aurait-il pas de pseudo-cancers ? L'important, du reste, est de se bien faire comprendre et de donner une définition exacte de la chose ; un faux-cancer est une maladie "non cancéreuse le plus souvent", qui, par un symptôme prédominant ou par la réunion de plusieurs symptômes fortuitement réunis, donne l'apparence d'un carcinome gastrique.

Il y a donc des faux cancers : 1o. avec tumeur seule ou encore avec tumeur, hématomésés et cachexie ; 2o. sans tumeur, avec cachexie, ou encore sans tumeur et avec hématomésé.