

présenterait avant trente ans dans la proportion de 1 %, d'après la thèse de Marc Mathieu (Lyon 1884). Elle n'a pas toujours la durée classique de 20 à 36 mois ; chez les jeunes gens, elle est plus rapide dans son évolution, et Beaumetz a cité un cas où la durée s'est prolongée pendant cinq ans (*Soc. méd. des hôp.* 1885). Mais dans les cas de longue survie, il faut toujours se demander s'il ne s'agit pas de ces cancers qui succèdent parfois à l'ulcère de l'estomac.

Ajoutons encore que le cancer gastrique n'est pas fatalement progressif dans son évolution, qu'il peut présenter des rémissions d'une durée plus ou moins longue. Ces rémissions, souvent capables de faire douter du diagnostic le mieux établi, sont vraies ou fausses.

Dans le premier cas, elles résultent de la médication, et lorsque, dans une prochaine leçon, il sera question du traitement de cette affection, je vous citerai l'histoire de plusieurs malades et notamment d'une cancéreuse observée par Eichhorst (de Zurich) qui augmenta de neuf kilogrammes en moins d'un mois, sous l'influence de lavages gastriques prescrits dans le but de supprimer une source d'auto-intoxications.

Dans le second cas, ces rémissions sont fausses et trompeuses ; mais, dans le cancer presque infranchissable du pylore, les vomissements incoercibles et tardifs peuvent disparaître rapidement, et l'on croit à tort à une amélioration réelle, lorsque le ramollissement et l'ulcération de la tumeur ont rendu à l'orifice pylorique sa perméabilité au point de créer une véritable incontinence du pylore. La preuve qu'il s'agit d'une rémission fautive, et que la suppression d'un symptôme ne signifie pas toujours amélioration, c'est qu'à partir de cette époque, et après un temps d'arrêt variable, les symptômes prennent souvent une plus grande intensité et une gravité plus sévère.

Pour affirmer le diagnostic du cancer de l'estomac, appellerez-vous encore à votre secours l'influence de l'hérédité ? Or, celle-ci, heureusement du reste, ne doit être que rarement invoquée pour cette maladie. On cite bien, parmi les cas historiques, l'histoire de Napoléon Ier, qui succomba à cette affection ainsi que son père et une de ses sœurs. Mais il convient, dans cette question de distinguer deux choses : *l'hérédité dans les lésions* et *l'hérédité dans les organes*. Comme exemple de la première, il suffit de rappeler les faits si fréquents et si connus d'un père qui meurt 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