

n'ont pas abouti à des résultats certains. Ils n'en sont pas moins intéressants, et plusieurs (la recherche du pouvoir antitryptique notamment) ont, d'ores et déjà, une valeur diagnostique d'ap-point, à défaut d'une valeur spécifique absolue.

Cancers multiples du tube digestif.

La question des cancers multiples du tube digestif, reprise cette année par Bensaude (*Intern. Beitr. z. Path. u. Ther. Ernährungst.* Bd. I, Heft 4), par Parmentier et Chabrol (*Arch. mal. App. digest.*, janvier 1910), avait fait déjà l'objet des travaux de Letulle, de Kuttner, de Lecène, de Bensaude et Ockinczyc, de Schnitzler, etc.

Parmi les cancers multiples du tube digestif, il y a lieu de distinguer deux types : d'une part, les *cancers primitifs multiples* qui se développent simultanément (et indépendamment les uns des autres) sur un terrain particulièrement cancérisable ; d'autre part, les *métastases cancéreuses secondaires*, se greffant sur plusieurs segments digestifs, en conservant le type histologique du néoplasme initial.

a) Les *métastases intestinales*, beaucoup plus fréquentes que les cancers multiples, comprennent deux variétés. Certaines greffes, rares et sans intérêt, descendent en suivant le cours de l'intestin et l'abordent de dedans en dehors, en attaquant d'abord la muqueuse. D'autres greffes, au contraire, généralement multiples, transportées par voie vasculaire, envahissent le tube digestif de dehors en dedans : tantôt il s'agit alors de petits nodules, plus perceptibles au toucher qu'à la vue, du volume d'une lentille, d'un gros pois, d'une amande, siègeant surtout au niveau du bord mésentérique, n'ulcérant pas la lumière intestinale, se logeant dans une plicature de la muqueuse (forme nodulaire) ; tantôt, par développement des nodules, il se produit de véritables rétrécissements de l'intestin, de préférence à la partie terminale de