

Travaux Originaux

CANCER DE L'ESTOMAC.

Clinique de M. le prof. RENDU (1)

Le malade qui fera le sujet de la présente leçon est un homme de 66 ans. Entré à Necker le 29 mars. Mort le 27 avril. Homme assez vigoureux, jamais malade. Il fut pris d'un éblouissement soudain, un mois avant son entrée à l'hôpital, sans perte de connaissance, mais il dû quitter son ouvrage, pour la reprendre le lendemain. A peu près un mois après, il eut un nouvel éblouissement aussi sans perte de connaissance.

C'est un homme très congestif, il se plaint de lourdeur de tête ; il n'a pas de vomissement, aucune paralysie quelconque.

Le vertige est d'une interprétation difficile ; son origine est un trouble de la circulation cérébrale.

On connaît le *vertige épileptique* : précédé d'aura, suivi de crise de convulsion, etc. Le *vertige lié à un trouble de l'oreille* : vertige de Ménière ; le *vertige stomacale*, qui survient sans troubles digestifs appréciables, pas de vomissements, pas ou peu de pesanteur d'estomac, un peu d'inappétence, seulement ce vertige se produit presque toujours après vacuité de l'estomac.

Après élimination on conclut à un vertige artério-scléreux. Les artères étaient atéromateuses sans toutefois présenter la dureté du pouls artério scléreux. Le premier bruit du cœur est un peu mal frappé. Le second temps présente un bruit clangoreux qu'on rencontre chez les individus atteints d'hypertension artériel.

L'état des reins et leurs fonctions nous fait croire à de la néphrite intersticielle, on y trouve toujours une légère trace d'albumine, cependant pas de polyurie, ni de pollakiurie. La malade oublie les choses présentes ; un changement du caractère appréciable, s'est fait chez lui.

Etat des pupilles : Plutôt de la mydriase que de la contraction, paresse de contraction dans l'accommodation, autant de symptômes de valeur pour expliquer un trouble cérébral.

Pour résumer : vertige lié à de l'artério-sclérose, artères assez malades ; reins un peu néphritiques.

Le malade fait une sortie, revient, et le soir on constate un peu d'enflure aux jambes, avec diminution des urines et disparition de l'albumine.

La somnolence augmente et nous concluons à de l'urémie à forme lente : un peu de *théobromine* donne des urines abondantes.

Enfin apparaissent des vomissements : trois manières d'expliquer cet état, ou bien état plus avancé de la dégénérescence cérébrale, sous l'influence de l'artério-sclérose, ou bien méningite chronique, ou bien urémie, (le malade tousse un peu).

Etat cérébral : mydriase persistante, mais jamais ce malade ne s'était plaint de sa tête ; il passe facilement aux pleurs.

Urémie : inégalité des pupilles, en effet l'épanchement peut se développer dans certains endroits du cerveau, se localiser.

Méningite : s'accompagne ordinairement de constipation, de raideur de la nuque ; ce malade avait de la diarrhée, pas de raideur de la nuque.

Enfin surviennent des phénomènes qui jettent un nouveau jour :

1° *Purpura symétrique* sur le dos de la main : Ce signe indique presque toujours un état cachectique grave, ou un état infectieux. Quant on voit apparaître ce symptôme il faut chercher soit un cancer, soit de la tuberculose, soit de la gangrène pulmonaire restée latente, car ça existe.

2° Après survient une phlébite de la jambe droite. On trouve le long de la veine saphène interne, avec de la périphlébite interne, un gonflement diffus de toute la jambe.

Là encore l'apparition de la phlébite indique la pénétration dans le sang d'un germe infectieux au cours d'une maladie infectieuse, cachectique.

Si une phlébite apparaît sans raison au cours d'une maladie cachectique, il faut toujours rechercher le cancer.

Du côté de l'estomac : pas de sensibilité épigastrique pas de tumeur, de dureté, rien qui put faire soupçonner un cancer ; rien du côté des autres viscères. Le malade atteint de cancer souffre ordinairement de constipation opiniâtre.

L'idée de la tuberculose s'emblait vouloir s'imposer : tous les symptômes disparates que présentaient notre malade me portaient à croire à la tuberculose, car on peut avoir une infection tuberculeuse, sans fièvre, de même on peut avoir de la méningite sans indication bien prononcée. En général il faut chercher une seule cause pour expliquer les phénomènes que présente un malade.

Quelques jours après, apparaissent de nouvelles

(1) Notes recueillies à l'hôpital Necker, Paris, par M. le Dr W. J. Derome.