

des néoplasiques réagissent positivement : la réaction est, par contre, négative chez 94,3 p. 100 des non-cancéreux.

d) La recherche de l'*index antitryptique* a été, récemment, donnée comme un appoint au diagnostic de cancer gastrique. D'après Brieger et Frebing, la valeur sémiologique en serait considérable. D'après Poggendorf (*Arch. med. exp.*, nov. 1909), la réaction serait positive dans 161 cas de cancer de l'estomac sur 176. Mais, depuis, l'augmentation du pouvoir antitryptique a été reconnue dans un grand nombre d'affections : pneumonie, rhumatisme, fièvre typhoïde, syphilis et, surtout, maladie de Basedow (Meyer).

D'après J.-C. Roux et Salignat (*Arch. m., App. dig.*, déc. 1910), la valeur de la réaction serait, surtout, d'ordre négatif, le pouvoir antitryptique du sérum n'étant augmenté dans aucune autre affection gastrique que le cancer (dyspepsie nerveuse, gastrite, ulcuse). Si, donc, il n'y a pas d'augmentation du pouvoir antitryptique, il y a grande probabilité pour qu'il ne s'agisse pas d'un cancer, mais aussi de maintes autres affections. La valeur négative du signe est donc des plus importantes.

e) La *précipito-réaction* (le sérum d'animaux injectés avec du suc gastrique de cancéreux précipitant le sérum des malades atteints de cancer) a été préconisée par Maragliano ; mais Serafini et Dietz, Weinberg et Mello (*Soc. Biol.*, oct. 1909) n'en ont pas obtenu de résultats satisfaisants.

Weil et Braun admettent que la *lécithine* précipite fréquemment par le sérum cancéreux ; mais cette réaction n'aurait rien de spécifique, pour Lœper et Ferrand.

f) Enfin on a cherché à appliquer un diagnostic du cancer gastrique la *réaction de fixation* de Bordet-Gengou. Livierato a constaté cette réaction dans 7 cas sur 8, Simon et Thomas dans 24 cas sur 37 ; mais Weinberg et Mello ne l'ont trouvée que dans 20 p. 100 des cas.

On voit, en résumé, que la plupart des essais de laboratoire