

cancéreux, là réaction hémolytique a été décelée 15 fois; elle l'a été constamment chez les cancéreux. D'après Elsberg, la réaction positive serait de 89 p. 100 chez les cancéreux, de 6 p. 100 seulement chez les non cancéreux. Mais nombreuses sont les causes d'erreur: car la pepsine, l'acide, la bile, la trypsine sont déjà hémolysants. L'action hémolysante, spécifique, de la tumeur elle-même est donc difficile à prouver.

f) Enfin, on a recherché dans le suc gastrique des cancéreux, des *ferments spéciaux*. Les tissus cancéreux étant riches en ferments autolytiques, on a cherché leur action sur les peptides de Fischer, facilement dédoublés par le suc pancréatique et les ferments autolytiques, mais non dédoublés par le suc gastrique. En mettant en présence un suc gastrique cancéreux et une solution de glycyl-tryptophane pendant vingt-quatre heures à l'étuve, le mélange, au contact de quelques vapeurs de brome, donne une coloration rose, s'il y a eu du tryptophane mis en liberté. Dans 28 cas non cancéreux (sujets normaux, dyspeptiques, ulcériens), l'épreuve aurait été négative; au contraire, dans 19 cas de cancer, il n'y eut que 2 résultats négatifs. Mais une cause d'erreur considérable tient au reflux du suc pancréatique, si fréquent (pour ne pas dire physiologique) dans la cavité gastrique.

2<sup>o</sup> Examen du sang.—Diverses réactions ont été recherchées du côté du sang.

a) Les *réactions cytologiques* sont peu concluantes. La leucocytose est, surtout, en rapport avec l'ulcération du néoplasme, les formes myélocytaires avec l'anémie. Mais, même dans les cancers à forme anémique, on ne peut que difficilement conclure de l'examen du sang à la nature néoplasique de la lésion, et faire la différenciation cytologique d'avec les autres anémies pernicieuses (bothriocéphalique, gravidique, tuberculeuse, etc.).

b) La *leucocytose digestive* a été étudiée, dans le cancer, depuis Muller et Schaefer. Il semble que la leucocytose, qui sur-