

Voilà une série de recherches qui peuvent orienter le diagnostic vers la tumeur maligne et écarter l'origine syphilitique, si les résultats en sont positifs.

Que dire de la réaction de Bordet-Wassermann dans cet ordre d'idées? Positive, elle signifiera spécificité du sujet; elle ne voudra pas dire par cela même spécification de la tumeur, de même qu'un syphilitique peut être également tuberculeux, de même un syphilitique peut être porteur d'une tumeur cancéreuse; nous admettons toutefois que la spécificité peut imprimer un caractère spécial à la tumeur. Nous venons récemment d'observer un malade chez qui la spécificité n'était pas douteuse, et chez qui le traitement spécifique intensif n'amena aucune amélioration, ni de la masse, ni des symptômes généraux.

Quoiqu'il en soit, il y a lieu dans ces cas d'imposer un traitement spécifique.

Négative, nous savons que la réaction n'implique pas la certitude de la non spécificité, et si par ailleurs quelques symptômes éveillent l'idée de tumeur syphilitique, le malade doit subir un traitement d'épreuve, malgré la réponse du laboratoire.

*D'ordre radiologique:* La limite plastique qui se traduit à l'écran par un petit estomac rigide, avec insuffisance pylorique peut être de nature spécifique et on ne peut la distinguer de l'infiltration néoplasique. Seule la multiplicité des échantillons plaident en faveur de la spécificité. La netteté des contours de la tumeur à l'écran est plus en faveur de la syphilis, bien que certains cancers offrent une image à l'emporte-pièce; la radiologie renseignera encore sur la mobilité de la tumeur, ce caractère étant surtout du domaine de la syphilis.

*Conclusion:* En résumé, pas un des signes énumérés n'est à lui seul susceptible d'orienter le diagnostic. Ce n'est pas un faisceau de preuves que nous avons apporté, mais une gamme de nuances susceptible d'entraîner notre conviction, sans autoriser notre certitude. Nous possédons plus d'éléments pour affirmer la malignité d'une tumeur que de présomptions pour soupçonner la spécificité de celle-ci. Le cancer demeure le fait le plus fréquent; la tumeur syphilitique de l'estomac est rare.

Quoiqu'il en soit, quand chez un sujet, à fortiori chez un sujet jeune, on perçoit une tumeur gastrique, que malgré l'amaigrissement possible, le malade ne présente pas la cachexie spéciale, eu égard au développement de la tumeur et à sa longueur d'évolution, il y a là des anomalies qui peuvent s'expliquer par l'origine syphilitique de l'affection.

On devra s'enquérir alors de la spécificité possible du sujet, mais quand bien même celle-ci ne serait pas démontrée, il y a lieu de recourir au traitement d'épreuve intensif dont les sels de mercure et de bismuth sont la base.

---