

plus tôt l'iodure apparaît, plus riche est le suc gastrique en acide. Donc, de l'apparition plus ou moins rapide de l'iodure, on peut conclure à la richesse plus ou moins grande du suc gastrique en acide chlorhydrique.

Pratiquement, on opère de la façon suivante: A sept heures du matin, on fait prendre au malade un repas d'épreuve composé d'un œuf, d'un petit pain et d'un demi-verre d'eau; à huit heures, on administre la capsule, puis on fait crachier le patient dans une série de verres de quart d'heure en quart d'heure, et on recherche l'iode en versant dans la salive de l'eau amidonnée additionnée d'une petite quantité d'acide azotique; le liquide bleuit dès qu'il y a de l'iodure. Normalement, la réaction se montre une heure un quart après l'ingestion du tube; si elle se produit plus tôt, au bout de trois quarts d'heure, c'est qu'il y a trop d'acide, ou mieux trop de suc gastrique; si elle n'apparaît que plus tard, c'est qu'il y a moins d'acide chlorhydrique ou plutôt moins de suc gastrique. Chez notre malade, la réaction a eu deux heures et demie de retard.

On en conclut que, dans ces cas et dans les cas analogues, il y a "hypo" au "ana-chlorhydrie". Moi, je dis qu'il y a plutôt *oligo-gastrie*, c'est-à-dire, diminution de la sécrétion du suc gastrique, par analogie à ce qui se produit dans le foie: "acholie" ou "polycholie".

Dans d'autres cas, il y a augmentation de l'acide chlorhydrique (hyperchlorhydrie), ou mieux "plus de suc gastrique sécrété"; c'est, pour moi, de la *polygastrie*.

Chez notre malade, les cellules à pepsine sont les unes détruites, les autres hyperémiées; il y a nécessairement moins de suc gastrique sécrété. Il est évident que, chez les malades de ce genre, on ne peut rien contre la tumeur. Mais, Messieurs, nous ne connaissons que le cadavre du cancer de l'estomac, le cancer mort, le cancer de l'amphithéâtre, et, chez notre malade, il est très probable qu'il y a autour de ce cancer vivant de l'hyperémie, comme nous le voyons dans le cancer du sein, l'hyperémie qui invalide un certain nombre de cellules à pepsine, hyperémie que nous pouvons combattre avec succès par la révulsion au creux épigastrique.

Un de mes malades de la ville présentait un cancer de l'estomac non douteux qui se caractérisait par la tumeur et les troubles fonctionnels. Le médecin qui le soignait le considérait