

spontanément le jour ou la nuit, enlevant le sommeil au malade. Le mouvement, la station verticale rappellent les douleurs; la flexion du corps en avant semble les calmer; aussi le malade a-t-il soin de se courber en deux, ou de replier les jambes sur le bassin et le thorax sur l'abdomen. Vous voyez donc que s'il est des cas où le cancer du pancréas évolue sans douleurs, comme chez la précédente malade, il en est d'autres où la douleur occupe une place importante dans la description de la maladie; cette douleur peut exister longtemps avant l'apparition de l'ictère et persister alors que l'ictère a disparu.

Une autre réflexion est suggérée par l'observation du Portugais; ainsi que le dit M. Reclus, tous les auteurs ont insisté sur la rapidité particulière de l'évolution du cancer de la tête du pancréas; il tue, dit-on, en moins de six mois; or, ce pronostic est à reviser, car la survie peut être beaucoup plus longue. Ainsi, chez ce malade, vingt et un mois se sont écoulés depuis l'apparition des premiers symptômes jusqu'à la mort; il est vrai qu'un facteur important de la cachexie, le syndrome ictérique, avait été supprimé grâce à l'opération.

J'ai tenu, Messieurs, à vous faire connaître en détail les différentes lésions qui provoquent l'obstruction du canal cholédoque et les différents symptômes, y compris le syndrome biliaire, qui en sont la conséquence. Il nous sera plus facile maintenant d'entreprendre sur le cas de notre malade une discussion qui, je l'espère, pourra nous conduire au diagnostic.

Cette femme est-elle atteinte de cancer primitif des canaux biliaires? C'est peu probable, car le cancer primitif des voies biliaires est très rarement douloureux, et chez cette femme les douleurs ont été, dès le début, le symptôme dominant de la maladie.

Est-elle atteinte de cancer primitif de l'ampoule de Vater? Bien que ce cancer soit habituellement indolore, il n'en est pas moins vrai que, dans quelques circonstances, notamment dans le cas publié par M. Rendu, les douleurs de

l'hypocondre droit et de l'épigastre ont été assez vives pour que le diagnostic d'affection calculeuse ait été prononcé. Toutefois, chez notre malade, les douleurs n'ont pas succédé à l'ictère, comme dans le cas dont je viens de vous parler, elles l'ont précédé, elles ont été le symptôme initial et dominant; ce fait, que je considère comme très important, nous permet d'éloigner l'hypothèse du cancer de l'ampoule de Vater.

Reste le diagnostic très délicat de l'oblitération du cholédoque causée par le cancer de la tête du pancréas ou par des calculs biliaires. Sur quels signes, sur quels symptômes se baser pour admettre l'une de ces hypothèses et pour rejeter l'autre? D'une façon générale, nous savons, MM. Courvoisier et Terrier nous l'ont appris, que l'obstruction cancéreuse des canaux biliaires provoque la dilatation de la vésicule biliaire, tandis que l'obstruction calculeuse en provoque l'atrophie. Cela est vrai dans bien des cas, mais à cette règle on peut opposer les faits de Cruveilhier, Sabourrin, Billroth, Jalaguier, Hanot, Griffon, etc., où la vésicule biliaire avait subi une énorme dilatation consécutive à l'oblitération calculeuse de la partie terminale du cholédoque, en l'absence de tout cancer. J'admets donc avec M. Reclus que « la dilatation de la vésicule constitue une présomption en faveur du cancer, car, dans la lithiase, l'atrophie de la vésicule est beaucoup plus fréquente que son augmentation de volume, » mais ce signe n'est pas absolu, il ne peut à lui seul trancher la difficulté; sans compter qu'il n'est pas toujours aisé de percevoir la dilatation de la vésicule, car il est des cas où toute dilatée qu'elle est, elle est profondément située et se dérobe à notre investigation, comme chez la malade dont je vous ai cité l'observation. Toutefois l'absence de dilatation de la vésicule chez notre malade, atteinte de rétention biliaire depuis un an, était un argument sérieux contre l'hypothèse du cancer.

L'amaigrissement rapide est, dit-on, un signe de cancer; cela est vrai, mais il est également vrai que l'oblitération calculeuse du canal cholédoque détermine un amaigrissement parfois considérable, j'ai plusieurs fois vérifié le fait,



et les quinze kilos perdus par notre malade en quelques mois pouvaient être mis sur le compte d'une oblitération calculeuse tout aussi bien que sur le compte d'une oblitération cancéreuse.

Notre malade n'était pas glycosurique. Bien que la glycosurie, comme symptôme du cancer pancréatique, n'ait pas toute l'importance que quelques auteurs lui avaient attribué, il n'en est pas moins vrai que l'absence de glycosurie chez cette femme éloignait plutôt l'hypothèse de cancer.

Restait l'élément principal du débat : la douleur. Le cancer du pancréas détermine parfois des douleurs très vives, continues et paroxystiques; ces douleurs, je vous l'ai dit, diffèrent par leur siège, par leurs allures, des douleurs de la vraie colique hépatique classique, mais vous verrez des gens qui ont un calcul enclavé dans le canal cholédoque, sans avoir jamais présenté le tableau classique de la colique hépatique; ils se plaignent de vives douleurs, mais ces douleurs ne sont pas sans analogie avec les douleurs dues au cancer pancréatique. En d'autres termes, l'élément douleur ne prend une importance prépondérante dans le diagnostic qui nous occupe, que lorsqu'elle a présenté tous les caractères de la colique hépatique. Eh bien, chez notre femme, les crises douloureuses qui avaient annoncé le début de sa maladie rappelaient si bien la colique hépatique, que je me crus autorisé à rejeter ici l'hypothèse d'une obstruction due à un cancer de la tête du pancréas et je posai le diagnostic d'oblitération calculeuse du canal cholédoque.

Dans la prochaine leçon, nous verrons quelles étaient les déductions thérapeutiques à tirer de ce diagnostic, et nous profiterons de cette circonstance pour reprendre dans son ensemble l'étude de l'oblitération calculeuse du canal cholédoque.



## OUZIÈME LEÇON

### OBLITÉRATION PERMANENTE DU CANAL CHOLÉDOQUE

#### DIAGNOSTIC DES CAUSES DE L'OBLITÉRATION TRAITEMENT CHIRURGICAL

MESSIEURS,

Après avoir passé en revue les différentes causes d'obstruction du canal cholédoque, je vous ai fait part des raisons qui m'ont conduit à admettre chez notre malade l'existence de l'oblitération calculeuse de ce canal. Bien que cette femme fût âgée, très amaigrie et cachectique, conditions favorables à l'hypothèse du cancer, j'ai tenu compte avant tout, pour orienter notre diagnostic, de la *nature des douleurs* qui avaient marqué le début de la maladie. Ces douleurs, au dire de cette femme, avaient eu les caractères des coliques hépatiques; elles témoignaient donc du cheminement d'un calcul à travers les canaux biliaires.

Restait la question du traitement. L'oblitération calculeuse du cholédoque était admise, et cette oblitération datant d'un an environ, tous les moyens médicaux devenaient insuffisants, et je pensai aussitôt à l'intervention chirurgicale. Néanmoins, il me parut utile de mettre la malade en observation, je voulus étudier de près son état et je prescrivis, en attendant mieux, la série des médicaments usités en