

été décomposé parce qu'il n'y a pas de suc pancréatique dans l'intestin. Ce procédé, à supposer qu'il soit exact, serait insuffisant pour permettre d'affirmer le diagnostic, puisque le canal de Wirsung est parfois oblitéré en même temps que le canal cholédoque, que l'oblitération soit calculeuse ou cancéreuse.

La glycosurie¹ a été donnée comme signe de cancer du pancréas; mais on ne peut accorder à ce signe qu'une médiocre valeur. En principe, on trouve la glycosurie dans un tiers des cas environ, et encore même cette glycosurie, d'après MM. Bard et Pic, est-elle un symptôme secondaire dû, non pas au cancer, mais à la sclérose concomitante du pancréas².

En somme, c'est la douleur qui est l'élément le plus important du diagnostic de la cause oblitérante et encore est-il nécessaire de bien préciser les caractères de cette douleur. Le cancer de l'ampoule de Vater peut être très douloureux, témoin l'observation de M. Rendu; le cancer de la tête du pancréas est encore plus douloureux et ce sont parfois ces douleurs qui induisent en erreur et qui font croire que l'oblitération est calculeuse alors qu'elle ne l'est pas. Pour si vraie que soit la description des douleurs du cancer pancréatique, il est néanmoins des cas où les douleurs de la lithiase et les douleurs du cancer ont une telle similitude qu'elle ne suffisent pas pour affirmer le diagnostic. Il n'y a qu'un cas où l'élément douleur devient un signe précieux, c'est quand elle éclate sous forme de coliques hépatiques qui, à des époques plus ou moins éloignées, ont précédé l'oblitération définitive du canal cholédoque. C'est là le signe qui chez notre malade avait guidé le diagnostic.

L'étude que je viens d'entreprendre sur l'oblitération persistante du canal cholédoque vous dit assez, Messieurs, quelle en est la gravité. Vous n'avez rien à espérer des moyens médicaux et vous avez tout à redouter d'une attente

1. Jaccoud. *Clinique de la Pitié*, 1884-1885.

2. Bard et Pic. *Revue de médecine*, 10 décembre 1897. — Lereboullet. *Gazette hebdomadaire*, 4 septembre 1898.

trop longtemps prolongée. Peut-être, par exception, entendrez-vous parler de tel ou tel cas où les accidents ont cessé spontanément au quatrième, cinquième, sixième mois de l'oblitération; peut-être aussi, fort exceptionnellement, le calcul après adhérences préalables pourra-t-il se frayer un passage dans l'intestin, mais ne vous y fiez pas; attendre ces bienfaits de nature, c'est aller au-devant des pires catastrophes; c'est aller au-devant de l'infection des voies biliaires et du foie; un seul moyen s'impose, c'est l'intervention chirurgicale faite en temps opportun; c'est elle qui a sauvé notre malade.

Il ne m'appartient pas d'entrer dans les discussions qui ont pour but de fixer le genre d'opération auquel on doit recourir; c'est au chirurgien à s'inspirer du cas qu'il a sous les yeux. Les progrès réalisés dans cette voie depuis quelques années sont considérables¹, et je ne peux passer sous silence l'une des premières et si intéressantes communications de M. Terrier au Congrès de chirurgie de 1892, sur le sujet qui nous occupe.

Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1° L'oblitération permanente calculeuse du canal cholédoque se traduit par le syndrome ictérique commun à toutes les oblitérations du cholédoque quelle qu'en soit la cause, qu'il s'agisse de cancer primitif des voies biliaires, de cancer de l'ampoule de Vater, de cancer de la tête du pancréas ou de compression du canal par tumeur du voisinage. Le syndrome ictérique comprend la coloration de plus en plus foncée de la peau et des muqueuses, la présence considérable de pigment biliaire dans les urines et la décoloration des matières fécales. Des démangeaisons parfois intolérables accompagnent cet ictère.

2° Les autres signes et les autres symptômes consécutifs à l'oblitération permanente du cholédoque, la dilatation ou l'atrophie de la vésicule biliaire, l'augmentation ou le volume normal du foie, l'amaigrissement plus ou moins

1. Sanchez. De la cholécotomie, *Thèse de Paris*, 1898.

considérable du malade, tout cela peut exister, quelle que soit la cause de l'oblitération. Il n'est donc aucun de ces signes, aucun de ces symptômes qui permette, à lui seul, de faire le diagnostic de la lésion oblitérante. J'en dirai autant de la glycosurie et de la stéarrhée, signes insuffisants et inconstants.

3° Des douleurs plus ou moins vives, continues ou paroxystiques, siégeant en différentes régions, à l'épigastre, à l'hypocondre droit, au dos, entre les épaules, etc. peuvent exister, quelle que soit la lésion oblitérante du cholédoque, cancer de l'ampoule de Vater, cancer de la tête du pancréas, obstruction par calcul biliaire. Néanmoins, les douleurs dues au cancer pancréatique peuvent revêtir une forme et des allures qui contribuent pour une bonne part au diagnostic. D'autre part, les douleurs de la colique hépatique classique, précédant l'oblitération définitive du cholédoque, sont le meilleur argument en faveur de l'oblitération calculeuse de ce canal.

4° Les malades atteints d'oblitération permanente du cholédoque sont exposés à des manifestations fébriles d'origine diverse. Tantôt, ce sont de grands accès de fièvre isolés qui résultent, je crois, de la rétention et de la résorption de la bile, tantôt, c'est un état fébrile continu, avec paroxysmes, qui témoigne de l'infection des voies biliaires.

5° La barrière formée par le calcul n'est pas toujours absolument infranchissable. Dans bien des cas, la bile, sous pression, arrive à se faire jour malgré le corps oblitérant et sa présence dans l'intestin est révélée par la teinte que prennent aussitôt les déjections qui étaient décolorées. Pour si transitoires que soient ces rémissions, pour si petite que soit la quantité de bile passée dans l'intestin, ce n'en est pas moins comme une soupape de sûreté qui retarde l'écllosion des accidents ou qui les amoindrit.

6° Ces accidents, c'est-à-dire l'infection des voies biliaires ou la cirrhose du foie, peuvent apparaître à époques indéterminées; chez notre malade, la rétention biliaire durait depuis quatorze mois quand elle a été opérée, et cependant, il n'y avait pas d'infection des voies biliaires, protégées

sans doute par des ébauches de rémission; par contre, il ne faut pas oublier que l'infection peut se produire dès le quatrième ou cinquième mois de l'oblitération.

7° Les moyens médicaux sont sans action sur l'oblitération permanente calculeuse du canal cholédoque. Dans la très grande majorité des cas, la guérison ne peut être obtenue que par l'intervention chirurgicale.

8° Cette intervention chirurgicale doit être plutôt précoce que tardive. Notre malade n'a été opérée qu'au quatorzième mois de l'oblitération, ce qui ne l'a pas empêchée de guérir; je reconnais néanmoins que c'est une date beaucoup trop éloignée. En fait d'oblitération calculeuse permanente du cholédoque, l'opération, pour être faite dans les meilleures conditions, ne doit pas être différée au delà du quatrième mois, surtout si l'oblitération est absolue, sans trace de rémissions.