

Le pancréas n'offre aucune lésion cancéreuse; il est tantôt normal, tantôt volumineux.

Le foie n'est pas envahi par le cancer; il est augmenté de volume, infiltré de pigment biliaire, et souvent le siège d'une sclérose commençante, à point de départ périportal (Hanot). La vésicule biliaire est souvent distendue, pleine de bile; mais, chose remarquable, elle ne contient jamais de calculs biliaires (une fois sur quinze observations); cette rareté de la lithiase biliaire au cas de cancer de l'ampoule mérite d'être comparée avec l'extrême fréquence de la lithiase biliaire au cas de cancer primitif des voies biliaires.

La rate est souvent augmentée de volume.

En résumé, que le cancer de l'ampoule de Vater ait pour origine l'orifice pancréatico-biliaire (cancer orificiel) ou qu'il ait pour origine la muqueuse intestinale de l'ampoule, il n'en est pas moins vrai qu'il se comporte « comme les plaques d'épithélioma intestinal que l'on rencontre au niveau de la valvule iléo-cæcale ou sur la flexion de l'S iliaque. C'est la même disposition superficielle, la même marche lente, avec peu de tendance à s'ulcérer, à se généraliser, et même à se propager aux ganglions adjacents » (Rendu).

Symptômes. — Le petit cancer de l'ampoule de Vater trahit vite sa présence par l'ictère. On peut même dire que l'ictère est le premier symptôme apparent; il est dû à l'obstruction de l'orifice du canal cholédoque par la tumeur épithéliomateuse. Cet ictère a donc tous les attributs des ictères par oblitération du cholédoque; ictère progressivement accentué, depuis la teinte jaune de la peau jusqu'à la teinte olivâtre; urines fortement ictériques, matières fécales décolorées. Cet ictère n'est pas toujours continu; par moments, la teinte ictérique est moins accusée, la peau reprend sa teinte naturelle et les matières fécales se recolorent; cette intermission de l'ictère, notée dans quelques observations, prouve que l'orifice du cholédoque retrouve pour un temps sa perméabilité. A l'ictère sont associées des démangeaisons parfois terribles qui, jour et nuit, tour-

mentent les malades; on a noté des taches pigmentaires, et du xanthélasma.

La douleur, spontanée ou provoquée, est un symptôme rare, néanmoins elle est signalée dans quelques observations; le malade de Rendu avait des crises douloureuses vives dans l'hypochondre droit et à l'épigastre, la palpation était très douloureuse au creux épigastrique, dans la région correspondant au lobe gauche du foie, si bien qu'on se demandait si ce malade n'avait pas un calcul engagé dans le canal cholédoque.

Le vomissement alimentaire est un symptôme assez fréquent. La diarrhée est habituellement tardive, elle alterne parfois avec la constipation.

A l'examen du malade, on constate que le foie est volumineux, dans quelques cas très volumineux; la vésicule biliaire est souvent très distendue et appréciable à travers la paroi abdominale.

A un moment donné, peu de mois après le début de la maladie, les symptômes généraux entrent en scène; l'appétit faiblit et disparaît, le malade maigrit et se cachectise: l'un est pris d'accès de fièvre, l'autre a des hémorragies intestinales (observations de Féréol et de Rendu); des œdèmes surviennent, parfois même un œdème unilatéral droit (observation de Hanot); enfin après une durée qui varie de cinq à dix-huit mois, le malade succombe, dans la cachexie, dans le marasme, ou bien il est emporté par quelque complication.

Diagnostic. — Le diagnostic du cancer de l'ampoule de Vater présente parfois des difficultés insurmontables. Sur quoi se baser en effet pour formuler ce diagnostic? L'ictère, qui en est le premier et le principal symptôme, existe avec ses mêmes caractères dans une foule de circonstances: que le canal cholédoque soit comprimé, oblitéré, par un cancer de la tête du pancréas, par un cancer des voies biliaires, par un cancer de l'ampoule de Vater, par un ou plusieurs calculs, par la tuméfaction oblitérante des parois qui caractérisent l'ictère infectieux bénin que j'ai nommé ictère ca-

tarrhal prolongé, peu importe; dans tous ces cas-là, l'ictère et son cortège (urines bilieuses, décoloration des selles, gros foie, etc.) restent pendant plusieurs semaines, pendant deux mois, le symptôme unique, le symptôme abondant.

On objectera, il est vrai, qu'au cas de cancer de l'ampoule de Vater, l'ictère et la décoloration des selles subissent parfois des rémissions et des intermittences, mais pareilles intermittences s'observent également au cas de calcul du cholédoque et au cas d'ictère catarrhal prolongé; on a signalé, et j'ai publié des observations où ce même phénomène, débâcles bilieuses et suspension momentanée de l'ictère, se montrait au cas de cancer de la tête du pancréas; donc il n'y a là rien de spécial au cancer de l'ampoule de Vater.

On dira d'autre part, que la douleur spontanée ou provoquée est surtout le fait des calculs du cholédoque, mais je ferai remarquer que le cancer primitif des voies biliaires et le cancer de l'ampoule de Vater provoquent parfois, eux aussi, de très vives douleurs, spontanées ou provoquées, témoin l'observation de Rendu. La diarrhée, a-t-on dit, est un symptôme important; mais en réalité ce symptôme n'a pas plus de valeur que les précédents quand il s'agit d'affirmer ou de rejeter l'hypothèse du cancer de l'ampoule de Vater, et le plus souvent, il faut le dire, le diagnostic est livré à des conjectures.

Je n'ai rien à dire du *traitement*, sinon qu'on pourrait penser à une intervention chirurgicale.

§ 12. DYSENTERIE

Étiologie. — La *dysenterie* a toutes les allures des maladies *infectieuses microbiennes*. Les recherches récentes ont montré qu'il n'y a pas une dysenterie, mais des dysenteries. La dysenterie ambiante est la plus rare. La dysenterie bacillaire est beaucoup plus fréquente.

La dysenterie est *sporadique*, *endémique*, et *épidémique*, *aiguë* ou *chronique*, et ses allures sont différentes suivant qu'elle appartient à l'une ou à l'autre de ces variétés.

La dysenterie *sporadique*¹ éclate au moment des grandes chaleurs et disparaît vers la fin de l'automne; on a prétendu que l'eau de mauvaise qualité, l'usage des boissons froides et des fruits verts, favorisent son développement.

La dysenterie *endémique*² s'observe surtout dans les pays chauds, elle règne continuellement dans certaines contrées, comme la fièvre typhoïde règne à Paris. Ces contrées sont le Sénégal, la Cochinchine, le Mexique, les Antilles, les Indes, l'Algérie, etc. Faut-il invoquer comme étiologie les conditions *climatériques* et les chaleurs excessives de ces pays? On doit en tenir compte évidemment, mais ce n'est pas le seul facteur. Faut-il mettre en cause les conditions *telluriques* et la *malaria*, et admettre avec Cambay et Dutrouleau³ que la dysenterie, comme l'hépatite et les fièvres palustres, ne sont que des manifestations multiples de l'intoxication paludéenne? Mais à cela on peut répondre que dans certaines contrées où la *malaria* est endémique, la dysenterie est inconnue ou exceptionnelle; ainsi la Guadeloupe et la Pointe-à-Pitre sont décimées par les fièvres palustres, et la dysenterie y est assez rare; on en peut dire autant pour les départements de l'Aunis et de la Saintonge. Du reste, ce qui coupe court à toute discussion, c'est que chacune de ces maladies, *malaria* et dysenterie, possède son microbe spécifique.

La dysenterie *épidémique* est favorisée par les conditions étiologiques de deux variétés précédentes, mais l'épidémicité reconnaît en plus des causes spéciales qu'on a mises sur le compte de l'encombrement, de la misère, de la famine, des

1. *Sporadique* (σποραδικός, de σπείρειν, disperser) se dit des maladies qui n'attaquent qu'un ou plusieurs individus, isolément, indépendamment des influences épidémiques.

2. *Endémique* (εν, dans, δῆμος, peuple), maladie locale, particulière à certaines contrées.

3. Dutrouleau. *Mal. des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861.