

sâtre, blanchâtre, argileuse, tient d'une part à l'absence des pigments biliaires, et d'autre part à l'accumulation de graisse dans l'intestin (stéarrhée). La bile faisant défaut, la graisse n'est plus émulsionnée, elle ne passe pas dans les chylières et c'est elle qui donne aux matières leur apparence argileuse. L'oblitération du canal pancréatique accompagnant parfois l'oblitération du canal cholédoque, on a prétendu que la stéarrhée qu'on observe au cours de l'ictère catarrhal doit tenir, non pas à l'absence de la bile, mais à l'absence du suc pancréatique. Muller n'est pas de cet avis : il admet que le suc pancréatique modifie la qualité des graisses fécales, mais non leur quantité, et faire la part de la bile ou du suc pancréatique ne paraît pas chose possible.

Le foie ne conserve pas toujours son volume normal, il est souvent augmenté de volume (pléthore biliaire) ; il peut même subir une notable hypertrophie, si la maladie dure longtemps.

**Ictère catarrhal prolongé.** — Habituellement, au cas d'ictère catarrhal vulgaire, le canal cholédoque redevient perméable du huitième au vingtième jour. L'apparition de la bile dans l'intestin est le signal de la guérison ; les matières fécales se colorent, les urines augmentent de quantité et perdent graduellement leur pigment biliaire ; il se produit souvent une véritable crise polyurique et azoturique (Chauffard), la toxicité des urines jusque-là normale s'élève brusquement (Roger), mais la coloration de la peau persiste deux ou trois semaines jusqu'au renouvellement de l'épiderme. Durant toute la maladie, le pouls conserve une certaine lenteur (pouls de l'ictère).

Telle est la marche habituelle de l'ictère catarrhal, mais il faut compter avec les exceptions et elles sont nombreuses. Dans plusieurs cas j'ai vu l'ictère catarrhal persister pendant deux mois et au delà ; j'ai décrit cette variété sous la dénomination d'*ictère catarrhal prolongé*<sup>1</sup> ; il faut la con-

1. Dieulafoy. De l'ictère catarrhal prolongé. Cours de la Faculté de médecine. *Semaine méd.*, 11 juillet 1888.

naître, sans quoi l'on est exposé à commettre des erreurs de diagnostic. Quand on voit chez un homme d'un certain âge, un ictère catarrhal prolongé avec un foie volumineux, on est toujours tenté de penser au cancer. On trouve éparses dans les auteurs des observations analogues. D'après Niemeyer, « la maladie peut traîner en longueur pendant des semaines et des mois, l'ictère devient intense, les malades maigrissent considérablement et le foie éprouve un gonflement manifeste<sup>1</sup>. » D'après Frerichs, l'ictère catarrhal peut durer deux et trois mois<sup>2</sup>. Parmi les cas que j'ai observés, il en est surtout deux qui sont survenus simultanément chez deux personnes d'une même famille et que j'attribue à une infection par ingestion de gibier avancé ; la maladie évolua par poussées successives : l'ictère, la décoloration des matières fécales, la teinte ictérique des urines s'amendèrent et reparurent à plusieurs reprises, et le foie devint très volumineux. Chez l'une de ces personnes la maladie dura deux mois, chez l'autre elle dura trois mois, avec épistaxis, et pendant longtemps encore le foie conserva un *très fort volume* qui ne disparut qu'après une saison à Vichy. Je viens d'observer à l'hôpital Necker un nouveau cas d'ictère catarrhal prolongé qui a duré cinquante jours<sup>3</sup>. Ce sont ces cas d'*ictère catarrhal prolongé à rechutes*, qu'on a inutilement décorés avec emphase du nom de maladie de Weil.

**Diagnostic.** — Le *diagnostic* de l'ictère catarrhal est facile si la maladie s'annonce avec les allures d'un simple catarrhe gastro-intestinal, auquel fait suite l'ictère et la décoloration des matières fécales. Mais si dès le début les symptômes généraux revêtent une notable intensité, si la prostration, la perte des forces, les épistaxis, l'albuminurie, la fièvre, sont les symptômes d'invasion au milieu desquels l'ictère apparaît, on pense, et l'on n'a pas tort, à la possibilité d'une fièvre typhoïde, d'un ictère grave ; le diagnostic

1. Niemeyer. *Pathologie interne*, t. I, p. 809.

2. Frerichs. *Maladies du foie*, p. 737.

3. Mlle H. Herzenstein. *De l'ictère catarrhal prolongé*. Th. de Paris, 1890.

et le pronostic, à cette période du moins, doivent être réservés.

La lithiase biliaire provoque, elle aussi, l'obstruction du cholédoque, elle détermine des symptômes, ictère, urines bilieuses, décoloration des matières fécales, qui ressemblent beaucoup aux symptômes de l'ictère catarrhal. Mais le malade atteint de lithiase biliaire éprouve généralement et brusquement des douleurs plus ou moins vives de colique hépatique, avec vomissements bilieux, vertiges, frissons, qui si souvent accompagnent la migration des calculs biliaires; par contre, il n'a généralement pas les symptômes, qui, dans l'ictère catarrhal, forment souvent la phase *pré-ictérique*.

La *syphilis*, à sa période secondaire, détermine parfois un ictère catarrhal dont le diagnostic pathogénique est fait au chapitre concernant la syphilis du foie.

C'est surtout dans les cas où l'ictère catarrhal est *prolongé* et le foie volumineux, que le diagnostic est difficile; il faut le différencier de la cirrhose hypertrophique biliaire, du cancer du foie et du cancer de la tête du pancréas comprimant le canal cholédoque.

La cirrhose hypertrophique biliaire et l'ictère catarrhal prolongé ont comme symptômes communs un ictère persistant et un foie volumineux, mais la décoloration des matières fécales, qui est la règle dans l'ictère catarrhal, ne s'observe pas dans la cirrhose hypertrophique biliaire, ou du moins, si elle s'observe, elle n'est ni aussi complète, ni aussi persistante que dans le cas d'ictère catarrhal; de plus, la rate n'est pas hypertrophiée au cas d'ictère catarrhal.

Le *cancer* secondaire du foie et l'ictère catarrhal prolongé peuvent présenter, comme symptômes communs, l'ictère et l'augmentation de volume du foie; ils peuvent même avoir comme symptôme commun la décoloration des matières fécales si le canal cholédoque est comprimé par le cancer (ganglions du hile), mais la tuméfaction du foie est *uniforme* au cas d'ictère catarrhal, tandis qu'elle est accompagnée de bosselures, de déformation et souvent d'ascite, au cas de

cancer secondaire. Je ne parle pas du diagnostic avec le cancer primitif du foie à forme massive, l'ictère faisant défaut dans cette variété de cancer hépatique.

Le diagnostic entre l'ictère catarrhal prolongé et le *cancer de la tête du pancréas*<sup>1</sup> comprimant le canal cholédoque, voilà, à mon sens, un problème fort difficile à résoudre. De part et d'autre nous trouvons, comme symptômes, un ictère persistant, un gros foie (pléthore biliaire) et une décoloration des matières fécales avec stéarrhée. Théoriquement, on croirait que l'obstruction du cholédoque par le pancréas cancéreux doit être graduelle et beaucoup plus lente que l'obstruction du cholédoque au cas d'ictère catarrhal; mais pratiquement il n'en est pas toujours ainsi, et pour citer des exemples, chez trois malades de mon service, l'obstruction cancéreuse du cholédoque a été presque immédiate, et à une période avancée de la maladie, une véritable débâcle biliaire a fait suite à une rétention biliaire de longue durée<sup>2</sup>. On pourrait également supposer que l'examen des matières grasses contenues dans l'intestin pourrait donner quelques indications utiles relativement à la suppression du suc pancréatique, mais nous venons de voir il y a un instant que, d'après Muller, on ne peut baser sur l'étude de la stéarrhée aucun signe certain du diagnostic, et du reste, le canal pancréatique peut être oblitéré dans les deux cas.

L'amaigrissement rapide, la présence du sucre dans l'urine, qui ont été signalés comme appartenant au cancer pancréatique, sont des signes inconstants: la diarrhée<sup>3</sup> et la pigmentation cutanée<sup>4</sup> sont des signes en faveur du cancer. D'après M. Salhi, le salol, qui est une combinaison d'acide salicylique et d'acide phénique, est décomposé dans

1. *Revue de méd.*, mai 1888.

2. Legrand. Sclérose et épithéliome de la tête du pancréas. *Revue de méd.*, février 1889.

3. Ramos et Cochez. Cirrhose biliaire par obstruction à la suite d'un cancer du pancréas. *Revue de méd.*, septembre 1887.

4. Voyez les intéressantes cliniques de M. Jaccoud sur ce sujet, 1886, p. 149.

l'intestin en ses deux éléments, par le suc pancréatique<sup>1</sup>; si donc on donne deux grammes de salol à un malade qui n'a pas de lésions du pancréas, l'acide salicylique et l'acide phénique résultant de la décomposition du salol vont apparaître dans l'urine; si on ne les y retrouve pas, c'est que le salol n'a pas été décomposé parce qu'il n'y a pas de sucre pancréatique dans l'intestin. Ce procédé, à supposer qu'il soit exact, serait insuffisant dans le cas actuel pour permettre d'affirmer le diagnostic, puisque le canal de Wirsung est parfois oblitéré en même temps que le canal cholédoque, au cas d'ictère catarrhal. La marche seule de la maladie lèvera donc les doutes et permettra d'affirmer l'existence de l'ictère catarrhal prolongé.

Le diagnostic entre l'ictère catarrhal prolongé et le *cancer de l'ampoule de Vater* présente pendant plusieurs semaines les plus grandes difficultés.

Le *pronostic* de l'ictère catarrhal est généralement bénin; toutefois, en présence d'un ictère, même le plus simple, il faut toujours faire des réserves, car l'*ictère grave* peut, lui aussi, débiter avec les apparences d'un ictère infectieux bénin. Ainsi, on voit, dans une même épidémie, des cas très bénins d'ictère catarrhal, des cas terribles d'ictère grave et des cas mixtes qui leur servent d'intermédiaire.

**Traitement.** — Quand l'angiocholite est liée à un état catarrhal gastro-intestinal, on commence par prescrire un purgatif salin; on met le malade à la diète, on lui donne des amers, de la macération de quinquina édulcorée avec du sirop d'écorces d'oranges (Jaccoud), des boissons alcalines, l'eau de Vichy.

Il y a quelques années, Krüll a mis en usage une nouvelle méthode de traitement de l'ictère catarrhal. Il fait prendre tous les jours un lavement froid de un à deux litres d'eau à la température de 15 à 18 degrés centigrades. Habituellement, après quelques lavements, la bile reparait dans l'intestin, le canal cholédoque redevient perméable et la gué-

1. Salhi. *Semaine médicale*, 1886, p. 135.

risson s'effectue en quelques jours. Je n'ai pas obtenu d'aussi beaux résultats. On a également préconisé l'ingestion d'huile à haute dose, mais peu de malades consentent à se soumettre à ce moyen dont les résultats sont, du reste, discutables.

## CHAPITRE VIII

### MALADIES DU PANCRÉAS

#### § 1. GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES DU PANCRÉAS

Le pancréas peut être le siège d'altérations irritatives, destructives ou néoplasiques qui entravent le fonctionnement normal de la glande. Les symptômes qui en résultent permettent dans quelques cas de faire le diagnostic de la lésion pancréatique.

Les signes physiques ont ici peu d'importance; le pancréas est trop profondément caché pour que la palpation soit possible; seules, les grosses tumeurs d'origine pancréatique peuvent être perçues. Néanmoins, dans certaines affections du pancréas, l'épigastre est très sensible à la pression, on constate parfois des douleurs aiguës à forme névralgique. Mirallié, qui a bien étudié ces douleurs, les attribue à des névralgies du plexus cœliaque, qui est en contact direct avec le bord supérieur du pancréas.

Les physiologistes ayant démontré l'importance de la sécrétion pancréatique dans la digestion intestinale, on pourrait croire logiquement que les altérations du pancréas entraînent des troubles digestifs caractéristiques. Il n'en est rien; le dégoût pour les substances grasses et albuminoïdes, la difficulté à digérer les graisses, le météorisme intestinal sont autant de symptômes d'ordre banal.