D'autre part, les sucs digestifs sont ou diminués ou altérés ou supprimés. Le pancréas infecté ne donne plus à l'intestin qu'un liquide composé en grande partie de carbonates, de phosphates, de matières organiques et de micro-organismes. On conçoit dès lors la baisse du pouvoir digestif.

2° L'ictère est moins fréquent, plus intermittent, (obs. VI) mais, lorsqu'il existe, il est plus accentué. Le malade présente, bien souvent, une coloration olive très foncée, presque noirâtre, assez analogue à celle que l'on observe dans la maladie bronzée d'Adisson.

Ceci paraît dû à ce que l'ictère s'installe par crises successives, la teinte ictérique s'accroissant à chaque nouvelle poussée inflammatoire.

"Ce n'est point, ici, un ictère purement mécanique, par oblitération du cholédoque, c'est en outre un ictère infectieux lié à l'angio-cholite qui accompagne souvent la pancréatite." (Desjardins)

3° L'*amaigrissement* extrême est considéré, par Chaffard, comme un des meilleurs signes de pancréatite compliquant la lithiase biliaire, surtout s'il s'accompagne de la présence de graisses abondantes dans les selles.

Mais ce signe se rencontre aussi dans le cancer du pancréas.

Pendant, dans cette obs. V, dont voici la pièce, la malade n'était pas amaigrie.

4° *Déficit pancréatico-biliaire*. C'est l'analyse des selles au point de vue, surtout, de l'utilisation des graisses. (1) D'après cet auteur, la stéarrie d'origine pancréatique se manifesterait de la façon suivante :

1° Durée de la traversée digestive raccourcie.

2° Augmentation de la quantité d'eau des fèces et diminution du poids des substances sèches ;

3° Réaction neutre ou alcaline par putréfaction des albuminoïdes non digérés ;

4° Après un repas d'épreuve, la quantité de graisses des fèces est considérablement augmentée, plus des $\frac{2}{3}$ des graisses alimentaires ne sont point utilisées, et, parmi des graisses excrétées, on retrouve plus des $\frac{3}{4}$ des graisses neutres ou dédoublées ;

5° Les hydrates de carbone sont bien utilisés ;

(1) Gaultier — Pièces de coprologie clinique, Paris 1907.