

lécystite avec péritonite partielle, etc.) peuvent en imposer pour le diagnostic d'un cancer du pylore. Assurément, la vésicule biliaire est située normalement plus à droite, mais cette différence de siège ne suffit pas le plus souvent. J'ai vu l'an dernier, à l'hôpital Bichat, un homme de cinquante ans qui présentait, depuis deux ans, un peu en dehors de la région pylorique, une tumeur bosselée qui fut prise pour un cancer de l'estomac. On pratiqua la laparotomie et l'on vit qu'il s'agissait d'une vieille cholécystite avec adhérences péritonéales. Un malade de Teissier, de Lyon, présentait une induration pylorique des plus accusées avec vomissements fréquents. On crut à un cancer. Or, cette tumeur disparut un jour après l'expulsion d'un calcul gros comme une amande.

D'un autre côté, dans la lithiase biliaire, il y a souvent une dyspepsie opiniâtre avec dégoût profond pour tous les aliments et surtout pour la viande, avec amaigrissement et teinte cachectique. On a même observé des hématomés qui peuvent s'expliquer, en l'absence d'ictère, par l'action traumatique exercée sur la muqueuse du canal. Dans ce cas, le sang reflue dans l'estomac, comme on peut le voir pour la bile, comme on le voit encore dans les cas d'ulcère du duodénum où le sang épanché passe de ce dernier organe à travers l'orifice pylorique. Peut-être faut-il invoquer encore un autre mécanisme et admettre l'existence de véritables poussées congestives du côté de l'estomac, comme Murchison en aurait signalé dans l'intestin des lithiasiques. A ce propos, M Rendu cite encore l'observation intéressante d'une colique hépatique accompagnée d'une abondante gastrorrhagie.

Tous ces faits sont rares et même exceptionnels, mais il ne faut pas oublier que rien ne ressemble plus à la dyspepsie cancéreuse que la dyspepsie d'origine biliaire, et lorsqu'une tumeur est constatée au niveau de l'orifice pylorique, on conçoit que le diagnostic puisse rester longtemps douteux. Cependant, il faut vous rappeler que la dilatation de l'estomac est un phénomène habituel de la sténose pylorique, tandis qu'elle est relativement rare et moins prononcée dans les affections biliaires.

e) Voici maintenant un fait presque unique dans la science, relaté par Delore, de Lyon : un malade très amaigri, atteint de vomissements incessants, présentait une tumeur de la partie inférieure de l'épigastre. Celle-ci — qui avait été prise pour un cancer — disparut rapidement après l'expulsion de fragments de charbon de Belloc qui s'étaient enchatonnés dans un diverticule stomacal.

f) Enfin, il est à peine besoin de mentionner les "pseudo-tumeurs stercorales", mais pour que des cliniciens de la valeur de Trousseau et de Barth aient pu sy tromper, il faut bien admettre que l'erreur peut être parfois commise.