

tête du pancréas et la troisième portion du duodénum ; avec l'artère gastro-épiploïque droite et la pancréatico-duodénale ; enfin avec la portion terminale du canal cholédoque dont la disposition par rapport au pancréas est variable à ce niveau. Tantôt le cholédoque est simplement adossé à la glande, tantôt il est logé dans une gouttière, tantôt il occupe un canal complet, de sorte qu'il devient intraglandulaire.

En résumé, le pancréas se trouve entouré de viscères et de troncs vasculaires importants. Ces nombreux rapports, joints à la situation de l'organe, nous expliquent comment les tumeurs du pancréas développées derrière l'estomac tendent à se faire jour entre cet organe et le colon transverse et viennent se placer derrière le grand épiploon, comment ces lésions peuvent être confondues avec celles des organes voisins et arrivent à comprimer le canal excréteur du foie, des vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques. L'anatomie topographique nous rend compte, enfin, de la gravité et de la difficulté de certaines interventions sur le pancréas.

## II. — EXPLORATION DU PANCRÉAS.

La palpation, malgré la situation profonde de l'organe, peut donner de précieux renseignements sur l'existence d'une lésion du pancréas.

Voici quelles sont les précautions à prendre pour pratiquer cette exploration d'une façon utile : le malade sera à jeun et aura pris un lavement ou même un purgatif ; il faut en un mot que le tube gastro-intestinal soit tout à fait vide. On fera la palpation dans le décubitus dorsal, les cuisses relevées et fléchies sur le bassin.

Si l'épaisseur des parois abdominales et la rétraction des muscles s'opposent à la palpation, il ne faut pas craindre d'avoir recours à l'anesthésie générale. Une hypertrophie du foie constitue une cause sérieuse de gêne pour l'exploration.

J'ajoute que si la lésion siège dans la tête, la tumeur ou tuméfaction se sentira au milieu du ventre ou du côté droit ; si elle siège sur la queue, c'est à gauche, du côté de la rate, que l'on constatera la saillie révélatrice.

Le pancréas peut être senti par la palpation même lorsqu'il est sain. Pemberton, Claessen, Jenner, Simpson, Eichhorst, Ancelet, disent l'avoir reconnu plus d'une fois. Dans certains cas d'abaissement de l'estomac, dit ce dernier, la face antérieure du pancréas devient contiguë à la paroi abdominale. Körte a cherché plusieurs fois à sentir le pancréas avant de pratiquer la laparotomie pour affections de l'estomac et de la vésicule biliaire ; il a eu la sensation d'une masse épaisse, granuleuse, et a pu constater, après l'ouverture du ventre, que c'était bien le pancréas qu'il avait touché à travers la paroi abdominale.

En 1866, Piorry (1) s'est efforcé de poser des règles, par trop précises, sur la percussion du pancréas. Voici comment il s'exprimait : « On applique sur la région lombaire un emplâtre de diachylon sur lequel on va percuter et tracer des dessins plessimétriques, puis on percute suivant trois lignes verticales, dont l'une correspond à la saillie des apophyses épineuses et les deux autres sont situées de chaque côté à quelques centimètres de la colonne vertébrale ; on marque sur ces lignes la limite supérieure et inférieure de la matité pancréatique. Une quatrième ligne transversale, coupant perpendiculairement les trois premières, permet de délimiter la glande à droite et à gauche. » Inutile, ce me semble, d'insister sur cette pratique.

Mais, ce qu'il faut se garder de négliger, c'est la percussion après insufflation de l'estomac et du colon. On pourra, par ce moyen, se rendre un compte exact des rapports de ces organes avec la tumeur et des variations d'étendue de la matité et de la sonorité, suivant que cette portion du tube digestif sera à l'état de plénitude ou de vacuité.

## MALADIES CHIRURGICALES DU PANCRÉAS

La syphilis, la tuberculose et les calculs du pancréas pourraient dans certains cas intéresser le chirurgien. Mais ces lésions sont plutôt du domaine médical (2) et leur histoire, du moins pour les deux premières, n'est pas encore faite. J'aurai l'occasion, à propos du traitement chirurgical des tumeurs solides et de l'obstruction des conduits pancréatiques, de dire ce qui a été ou pourrait être fait dans les cas de tuberculose et de calculs.

Les deux cas connus de corps étrangers du pancréas seront signalés dans le chapitre des traumatismes de cette glande.

Laissant donc tout cela de côté, j'étudierai sous le nom d'affections chirurgicales du pancréas : 1° le *pancréas annulaire* ; 2° les *déplacements* et les *hernies de l'organe* ; 3° les *lésions traumatiques* ; 4° les *hémorragies* ; 5° les *affections inflammatoires* : *abcès* et *gangrène* ; 6° les *tumeurs*, subdivisées elles-mêmes en *tumeurs liquides* ou *kystes*, et *tumeurs solides*.

### I. — PANCRÉAS ANNULAIRE.

C'est une conformation particulière de la glande dont la tête, augmentée de volume, entoure et enserre comme un anneau la portion verticale du duodénum. Cette malformation paraît être très rare et n'a été reconnue qu'à l'autopsie.

(1) PIORRY, *Courrier médical*, 1866.

(2) Voy. *Traité de médecine*, publié sous la direction de Brouardel et Gilbert, t. V, art. de MM. RICHARDIÈRE et CARNOT.