

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.

Ecker (1) constate sur le cadavre d'un jeune homme que la tête du pancréas envoie un prolongement qui entoure comme un anneau la portion descendante du duodénum. L'intestin était rétréci en ce point et dilaté au-dessus.

J. Symington (2) a trouvé, à l'autopsie d'un adulte, le bout supérieur de la portion descendante du duodénum entouré par un anneau de tissu pancréatique. La partie rétrécie mesurait un demi-pouce de diamètre; au-dessus et au-dessous de cette partie rétrécie, l'intestin avait triplé de volume.

Genersisch (3) reconnut, à l'autopsie d'un jeune homme de trente-sept ans, mort de pneumonie double, que la tête du pancréas, très augmentée de volume, formait autour de la portion descendante du duodénum un collier de 3 à 4 centimètres de hauteur. Ce collier recevait en arrière une branche de l'artère pancréatico-duodénale et laissait échapper en avant une veine qui allait se jeter dans la mésentérique supérieure. A sa partie postérieure venaient aboutir les conduits hépatique et cystique qui se réunissaient pour former le cholédoque; celui-ci, ainsi que le canal de Wirsung, débouchaient à l'ampoule de Vater. L'intestin était séparé de l'anneau pancréatique par un tissu cellulaire lâche; sa lumière laissait à peine passer le pouce. Le duodénum et l'estomac étaient dilatés au-dessus du rétrécissement. Suivant la remarque de Genersisch, le duodénum peut être rétréci alors même que l'anneau pancréatique est incomplet.

Le pancréas annulaire peut donner lieu à une erreur de diagnostic. En effet, l'existence d'une tumeur au voisinage du pylore et la constatation d'une ectasie gastrique peuvent faire songer à un cancer pylorique.

Comme traitement chirurgical, jusqu'à présent on n'a pas eu à intervenir. On pourrait, dans quelques cas, être forcé de réséquer une portion de l'anneau ou de pratiquer une gastro-entérostomie.

II. — DÉPLACEMENTS ET HERNIES DU PANCRÉAS (4).

Outre les variations individuelles de situation du pancréas, il y a lieu de signaler des déplacements plus étendus. Je laisserai de côté, pour le moment, les hernies traumatiques du pancréas à travers la ceinture thoraco-abdominale. Je m'en occuperai plus loin.

Le pancréas peut pénétrer dans le thorax en même temps qu'une

(1) ECKER, *Henle und Pfeuffer's Zeitschr. f. rat. Med.*, Bd. XIV, 1862, p. 354.

(2) J. SYMINGTON, *Journ. of Anat. and Physiol.*, vol. XIX, 1885, p. 292.

(3) A. GENERSISCH, *Verhandl. d. X. intern. med. Cong.*, t. II, 1890, p. 140. Berlin, 1891.

(4) S. CECCHINI a publié en 1886 un travail intitulé : *Ectopia congenita della testa del pancreas e consecutiva gastrectasia*. Modène (in-8°, 14 pages). Je n'ai pu me le procurer.

partie des viscères abdominaux, dans certains cas de hernies diaphragmatiques congénitales ou accidentelles.

Sur un total de 276 cas de hernies diaphragmatiques, Lacher a trouvé 27 fois le pancréas dans la cavité thoracique. Dans 18 cas il s'agissait de hernies congénitales; 6 cas se rapportent à des hernies traumatiques. Dans 2 observations, il est noté que la hernie du pancréas à travers le diaphragme était survenue à la suite d'efforts de vomissements (Saint-André, Golh et Vecker).

De son côté, Mayer, ayant relevé 26 cas de hernies diaphragmatiques congénitales, dit qu'on y a trouvé deux fois le pancréas.

Marrigues et Howard ont trouvé aussi cette glande dans des hernies ombilicales congénitales, mais on avait affaire à des exomphales considérables, chez des fœtus monstrueux et mort-nés.

Un fait plus intéressant est celui de E. Rose, qui a signalé la présence du pancréas dans un cas de hernie ombilicale, chez une femme adulte. Cette hernie contenait, outre le pancréas, le côlon transverse, le côlon ascendant et l'appendice vermiculaire.

Encore plus curieux le cas d'invagination observé par Baud, chirurgien de la marine à Brest : chez un homme de vingt-quatre ans, la troisième portion du duodénum, contenant le pancréas verticalement placé, était invaginée dans le commencement du jéjunum; le mésocôlon transverse et la partie droite du grand épiploon dans le côlon descendant, qui, ainsi que le rectum, contenait la fin de l'iléon, le cæcum, le côlon ascendant et le transverse. D'après Claessen, Guibert aurait observé un cas semblable chez un enfant de trois ans.

Les tumeurs et les déplacements de la rate peuvent aussi amener des changements de position du pancréas. Estes rapporte le cas d'une jeune fille atteinte d'une tumeur de la rate à l'autopsie de laquelle on trouva, la tête du pancréas étant restée à sa place, le corps et la queue dirigés verticalement en bas et à droite vers la fosse iliaque.

Dans un fait d'Alonso, la rate, transportée dans la fosse iliaque droite et unie par de fortes adhérences à la queue du pancréas, « tirait violemment sur ce viscère, lequel, devenu vertical et passant au-dessus du côlon transverse, comprimait et étranglait cet intestin près de sa jonction avec le côlon descendant ».

On pourrait, dans des cas semblables, songer à pratiquer une *pancréatopexie*.

Rappelons, en terminant, l'observation de Dobrzycki (1), étiquetée : *pancréas mobile*. Un charpentier fait une chute; deux ans après l'accident, on trouve, dans la région épigastrique, quelque chose qui ressemble à un rein flottant.

Körte fait remarquer à ce sujet, et avec raison, qu'il s'agissait peut-être tout simplement d'un kyste du pancréas.

(1) DOBRZYCKI, *Medycina*, 8 u. 9 S. 78. Refer. in *Canstatt's Jahresberichte*, 1878. Referent Oettingen.