

Les mêmes observations s'appliquent aux cas particuliers : ascite chyleuse, ascite gélatineuse, ascites à éléments figurés, ascites bilieuses. Ajoutons que ni la grosseur, ni la présence d'une tumeur abdominale ne contre-indiquent la ponction, lorsqu'elle est rendue nécessaire par l'existence de phénomènes de compression.

G. MAURANGE.

CINQUIÈME PARTIE

MALADIES

DU PANCRÉAS ET DE LA RATE

MALADIES DU PANCRÉAS

Bien que nos connaissances sur la pathologie du pancréas soient moins vagues, grâce aux travaux publiés dans ces dernières années, la thérapeutique, surtout la thérapeutique purement médicale des maladies de cette glande, n'est encore qu'à l'état d'ébauche.

Parmi les maladies du pancréas, les unes, comme les pancréatites aiguës, hémorragiques, suppurées, scléreuses, paraissent relever de l'infection¹; les autres sont néoplasiques, tel est le cancer du pancréas, seul bien connu parmi les tumeurs malignes; on peut enfin faire rentrer dans ce cadre nosologique le diabète maigre, ou diabète pancréatique, étudié par Lancereaux et ses élèves Lapierre et Thiroloix. La thérapeutique est bien désarmée contre ces diverses maladies et, quand elle n'est pas exclusivement chirurgicale, elle ne peut être que palliative.

Pour combattre les diverses variétés des pancréatites aiguës, et plus spécialement les pancréatites suppurées et gangreneuses, les chirurgiens préconisent l'ouverture du foyer malade qu'ils abordent directement par les diverses voies transpéritonéale, lombaire ou transpleurale; il n'appartient pas à un médecin de discuter ici les

1. CARNOT, Thèse de Paris, 1898.

détails de cette technique opératoire; nous nous bornerons à indiquer que, d'après M. Page¹, l'intervention, faite dans de bonnes conditions, donne 50 pour 100 de succès.

La thérapeutique médicale n'est pas plus armée vis-à-vis des néoplasies du pancréas; elle peut cependant tirer des indications palliatives des deux syndromes suivants: 1° altération de la digestion pancréatique; 2° ictère par rétention, dû à l'étranglement du cholédoque par le néoplasme.

Contre la dyspepsie pancréatique, on préconise habituellement l'usage de la pancréatine, dans le but de suppléer à la digestion que la glande altérée ne peut plus accomplir, en amenant par le canal digestif les ferments qu'elle sécrète dans les conditions normales; tout infidèle que peut être ce procédé thérapeutique, il doit néanmoins être mis en œuvre. La pancréatine, il ne faut pas l'oublier, n'exerce son action que dans un milieu alcalin; il sera donc indispensable d'associer ce médicament à un sel alcalin, pour éviter qu'il ne soit attaqué dans l'estomac par le suc gastrique. L'administration de la pancréatine peut se faire très facilement en cachets, à prendre après les repas et qui peuvent être formulés ainsi:

Pancréatine.....	0 ^{gr} ,50 à 1 gramme.
Bicarbonate de soude.....	0 ^{gr} ,25 à 6 ^{gr} ,50

L'opothérapie, si précieuse dans le myxœdème, qui paraît également fournir dans certaines maladies du foie de bons résultats, ne donne pas, dans la pathologie du pancréas, d'effets appréciables.

Si le traitement de la dyspepsie pancréatique est plein de déceptions, on peut combattre d'une manière plus utile l'ictère par rétention qui l'accompagne. La bile n'agit plus alors dans la digestion, parce qu'elle n'est plus déversée dans l'intestin et distend la vésicule biliaire, qui atteint souvent d'énormes proportions. Le rétablissement du cours de la bile fournit alors souvent au malade une survie de plusieurs mois et même de deux ou trois années, en permettant au foie de fonctionner encore et à la digestion de s'accomplir; c'est dans ce but qu'il est utile de pratiquer une *cholécystentérostomie*.

F. DE GRANDMAISON.

1. Thèse de Paris, 1898.

MALADIES DE LA RATE

Parmi les affections de la rate, il n'en est pas une, à l'heure actuelle, qui puisse être considérée comme étant primitivement splénique. Les mégalosplénies chroniques relèvent, soit du paludisme, soit de l'anémie pernicieuse, soit de la lymphadénie, soit d'une cirrhose hépatique, etc.; les mégalosplénies aiguës, transitoires le plus souvent, sont communes au cours d'un assez grand nombre d'infections, telles que la fièvre typhoïde, la grippe, le typhus exanthématique, etc. Quelle que soit son origine, la lésion splénique relève plus de la thérapeutique destinée à combattre la maladie causale que d'un traitement particulier.

Au cours de divers états pathologiques, on a pu constater cependant des altérations de la rate, qui sont plus spéciales: infarctus, abcès, ruptures et inflammations péri-spléniques.

Les infarctus, les abcès de la rate sont presque toujours des trouvailles d'autopsie; ils passent trop souvent inaperçus pendant la vie pour comporter des indications thérapeutiques précises.

Les ruptures de la rate entraînent habituellement la mort dans un délai trop rapide pour pouvoir être utilement combattues.

Seules les *périsplénites* sont passibles d'une intervention, dont les ressources sont, hélas! encore bien limitées. Caractérisées par l'inflammation chronique du péritoine entourant la rate, elles créent des adhérences plus ou moins intimes entre cet organe et l'estomac, le diaphragme, la paroi abdominale, etc.; ces adhérences sont le point de départ de douleurs souvent vives, contre l'intensité desquelles nous devons lutter. La révulsion, sous toutes ses formes, doit alors être mise en œuvre; on donnera surtout la préférence aux cautérisations ignées, faites sur la région douloureuse; on n'obtient d'ailleurs ainsi qu'une sédation momentanée. Dans de semblables circonstances, on a plusieurs fois conseillé la *splénectomie*; mais il s'agit là d'une opération dont les indications sont trop peu précises et les résultats trop incertains, pour qu'il nous appartienne de la préconiser.

F. DE GRANDMAISON.