

l'intestin en ses deux éléments, par le suc pancréatique<sup>1</sup>; si donc on donne deux grammes de salol à un malade qui n'a pas de lésions du pancréas, l'acide salicylique et l'acide phénique résultant de la décomposition du salol vont apparaître dans l'urine; si on ne les y retrouve pas, c'est que le salol n'a pas été décomposé parce qu'il n'y a pas de sucre pancréatique dans l'intestin. Ce procédé, à supposer qu'il soit exact, serait insuffisant dans le cas actuel pour permettre d'affirmer le diagnostic, puisque le canal de Wirsung est parfois oblitéré en même temps que le canal cholédoque, au cas d'ictère catarrhal. La marche seule de la maladie lèvera donc les doutes et permettra d'affirmer l'existence de l'ictère catarrhal prolongé.

Le diagnostic entre l'ictère catarrhal prolongé et le *cancer de l'ampoule de Vater* présente pendant plusieurs semaines les plus grandes difficultés.

Le *pronostic* de l'ictère catarrhal est généralement bénin; toutefois, en présence d'un ictère, même le plus simple, il faut toujours faire des réserves, car l'*ictère grave* peut, lui aussi, débiter avec les apparences d'un ictère infectieux bénin. Ainsi, on voit, dans une même épidémie, des cas très bénins d'ictère catarrhal, des cas terribles d'ictère grave et des cas mixtes qui leur servent d'intermédiaire.

**Traitement.** — Quand l'angiocholite est liée à un état catarrhal gastro-intestinal, on commence par prescrire un purgatif salin; on met le malade à la diète, on lui donne des amers, de la macération de quinquina édulcorée avec du sirop d'écorces d'oranges (Jaccoud), des boissons alcalines, l'eau de Vichy.

Il y a quelques années, Krüll a mis en usage une nouvelle méthode de traitement de l'ictère catarrhal. Il fait prendre tous les jours un lavement froid de un à deux litres d'eau à la température de 15 à 18 degrés centigrades. Habituellement, après quelques lavements, la bile reparait dans l'intestin, le canal cholédoque redevient perméable et la gué-

1. Salhi. *Semaine médicale*, 1886, p. 135.

risson s'effectue en quelques jours. Je n'ai pas obtenu d'aussi beaux résultats. On a également préconisé l'ingestion d'huile à haute dose, mais peu de malades consentent à se soumettre à ce moyen dont les résultats sont, du reste, discutables.

## CHAPITRE VIII

### MALADIES DU PANCRÉAS

#### § 1. GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES DU PANCRÉAS

Le pancréas peut être le siège d'altérations irritatives, destructives ou néoplasiques qui entravent le fonctionnement normal de la glande. Les symptômes qui en résultent permettent dans quelques cas de faire le diagnostic de la lésion pancréatique.

Les signes physiques ont ici peu d'importance; le pancréas est trop profondément caché pour que la palpation soit possible; seules, les grosses tumeurs d'origine pancréatique peuvent être perçues. Néanmoins, dans certaines affections du pancréas, l'épigastre est très sensible à la pression, on constate parfois des douleurs aiguës à forme névralgique. Mirallié, qui a bien étudié ces douleurs, les attribue à des névralgies du plexus cœliaque, qui est en contact direct avec le bord supérieur du pancréas.

Les physiologistes ayant démontré l'importance de la sécrétion pancréatique dans la digestion intestinale, on pourrait croire logiquement que les altérations du pancréas entraînent des troubles digestifs caractéristiques. Il n'en est rien; le dégoût pour les substances grasses et albuminoïdes, la difficulté à digérer les graisses, le météorisme intestinal sont autant de symptômes d'ordre banal.

Les vomissements pancréatiques auraient pour caractères de survenir plusieurs heures après le repas, et de contenir un liquide visqueux et filant. La diarrhée pancréatique serait caractérisée par la présence de graisse non émulsionnée; gouttelettes huileuses et petites boulettes onctueuses, blanchâtres, solubles dans l'éther (*stéarrhée*).

Le diabète est un symptôme important des altérations étendues du pancréas. L'ablation ou la destruction expérimentale totale du pancréas entraîne une glycosurie intense (Mering et Minkowski<sup>1</sup>). Le pancréas déverse en effet dans le sang une sécrétion interne, diastase spéciale, qui empêche la glycémie (ferment glycolytique, Lépine<sup>2</sup>). La conservation d'un petit fragment du pancréas suffit à empêcher la glycosurie. Le diabète pancréatique (Lancereaux<sup>3</sup>) a quelques caractères spéciaux : début brusque, marche aiguë, amaigrissement et cachexie rapide. A l'intensité près, symptômes et complications sont ceux du diabète ordinaire; je les décrirai quand je m'occuperai du diabète en général. La terminaison par phthisie galopante est fréquente dans le diabète pancréatique; même en l'absence de cette complication, la durée de la maladie est courte; en 5, 6 mois le malade meurt par cachexie ou par coma diabétique.

#### § 2. CANCER DU PANCRÉAS

Le pancréas peut être envahi secondairement par le cancer d'un organe voisin. Plus souvent, il s'agit d'un cancer primitif, de la tête, du corps ou de la queue du pancréas. Le cancer de la tête du pancréas est de beaucoup le plus fréquent; c'est aussi celui dont le diagnostic est le plus facile.

Les rapports du canal cholédoque avec la tête du pancréas expliquent l'oblitération de ce canal par le cancer pancréatique; c'est une question que j'ai traitée longue-

1. Mering et Minkowski. *Société de médecine de Strasbourg*, 1889.

2. Lépine. *Académie des sciences*, 1891.

3. Lancereaux. *Le diabète maigre et le pancréas*. Paris, 1879.

ment au chapitre consacré à l'oblitération permanente du cholédoque, je n'y reviens pas ici. Je me contente de consacrer quelques lignes au cancer du pancréas qui ne s'accompagne pas d'ictère, ce qui s'explique quand le néoplasme siège sur le corps ou sur la queue de l'organe.

En pareil cas, la symptomatologie est des plus obscures : amaigrissement rapide, inappétence, dégoût pour les matières grasses, troubles dyspeptiques. L'obstruction ou l'infection ascendante des canaux excréteurs du pancréas peut entraîner la sclérose et consécutivement le diabète<sup>1</sup>. Quand le cancer englobe le plexus solaire, il détermine la coloration bronzée de la peau.

Le cancer du pancréas peut envahir secondairement les ganglions prévertébraux, englober la veine cave, la veine porte, l'artère mésentérique supérieure. En obstruant la veine cave, il cause l'œdème cyanotique de la moitié sous-diaphragmatique du corps; en comprimant la veine porte, il fait apparaître l'ascite et la circulation collatérale. La thrombose de l'artère mésentérique supérieure entraîne l'infarctus intestinal, suivi de diarrhée sanglante et de péritonite mortelle.

La propagation au foie est la règle. Les nodules cancéreux hépatiques sont multiples, lenticulaires, transparents, semblables à des taches de bougie. Parfois ce sont de gros noyaux blancs, ramollis au centre, que Gilbert nomme cancer en noix de coco.

La durée du cancer du pancréas est courte, la mort survient généralement en 5 à 6 mois; j'ai cependant observé un malade chez lequel l'affection a duré 21 mois<sup>2</sup>.

#### § 3. KYSTES DU PANCRÉAS

Je n'ai pas en vue ici la dilatation des canalicules pancréatiques qu'on rencontre dans les pancréatites chro-

1. Lancereaux. *Maladies du foie et du pancréas*. Paris, 1899, p. 848.

2. *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu de Paris*, 1897-1898, p. 212.