

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.

niques et dans la lithiase du pancréas; non plus que les kystes consécutifs à l'enkystement d'une hémorrhagie intra-glandulaire; je ne m'occupe que des grands kystes du pancréas, ceux qui peuvent se révéler cliniquement. Tantôt ces kystes sont multiples, il s'agit d'une véritable maladie kystique du pancréas<sup>1</sup>; tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, il se développe un seul gros kyste uniloculaire pouvant dépasser le volume d'une tête d'adulte<sup>2</sup>. Il est formé d'une paroi fibreuse, lisse extérieurement, irrégulière et anfractueuse à sa surface interne, avec liquide limpide et incolore.

Parti de la région pancréatique, en arrière de l'estomac, le kyste ne peut évoluer qu'en insinuant entre les organes situés en avant de lui. Parfois, il se développe entre l'estomac et le foie, refoule l'estomac en bas, et vient au contact de la paroi abdominale antérieure en se coiffant de l'épiploon gastro-hépatique distendu (type interhépatogastrique). Plus ordinairement, il repousse en haut l'estomac, en bas le colon transverse et se loge dans le grand épiploon qu'il dédouble à mesure qu'il progresse (type intergastrocolique). Dans quelques cas rares, des adhérences du grand épiploon empêchent son dédoublement et le kyste ne peut progresser qu'en s'insinuant sous le colon (type sous-colique).

Le kyste du pancréas, à cause de sa situation, produit de bonne heure des troubles de compression: vomissements incoercibles, douleurs épigastriques vives et paroxystiques, obstruction intestinale intermittente; ces troubles n'ont rien de caractéristique et c'est seulement à la période de tumeur qu'on peut arriver au diagnostic. Quand le kyste se développe vers le bas (type sous-colique), il est difficile de ne pas le confondre avec un kyste du mésentère ou de l'ovaire. Mais dans les types à progression supérieure, la saillie spéciale formée par le kyste au-dessus

1. Lancereaux. *Maladies du foie et du pancréas*, p. 858.

2. Berard. *Presse médicale*, 1900, n° 57.

de l'ombilic permet parfois le diagnostic; cette saillie est pulsatile par propagation des battements aortiques, mais elle n'est pas expansive. Elle est ordinairement séparée du foie par une zone de sonorité.

Le seul traitement est le traitement chirurgical. La ponction du kyste donne des résultats déplorables. La laparotomie permet au contraire de guérir le malade dans la très grande majorité des cas. L'ablation totale du kyste n'est pas toujours possible; dans la plupart des cas, des adhérences obligent à recourir à l'incision et à la marsupialisation<sup>1</sup>.

#### § 4. HÉMORRHAGIES DU PANCRÉAS

La rareté de l'hémorrhagie du pancréas fait qu'on n'y pense pas. Elle présente néanmoins une symptomatologie assez constante. Il s'agit le plus souvent d'un homme adulte, faisant des excès d'alcool, et ayant des stigmates d'intoxication alcoolique. Un jour, sans cause appréciable, il est pris de vives douleurs épigastriques, il frissonne, ses traits expriment l'anxiété; si on l'examine à ce moment, on ne trouve rien pour expliquer cet état, qu'une sensibilité de l'épigastre à la pression profonde. Le lendemain, l'état s'est aggravé, le facies est devenu péritonéal, le pouls est petit et fréquent; le ventre est sensible dans l'étage supérieur; il y a des nausées, parfois des vomissements; les extrémités se refroidissent, la température s'abaisse, la voix s'éteint, le malade meurt dans le collapsus 24 à 48 heures après le début des accidents.

À l'autopsie, on trouve du sang noirâtre dans l'arrière-cavité des épiploons et à la périphérie du pancréas; le pancréas lui-même est transformé, partiellement ou en entier, en une masse noirâtre diffluite, ayant l'aspect d'un caillot

1. *Congrès de Paris*, 1900. Rapports sur « la chirurgie du pancréas » et discussion, MM. Ceccherelli, Robson, Beckel, Michaux et Villar.