

niques et dans la lithiase du pancréas; non plus que les kystes consécutifs à l'enkystement d'une hémorragie 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'hémorragie 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.

sanguin; on a peine à reconnaître les lobules dissociés par le sang. Par places, le sang est brunâtre, comme digéré; cette transformation semble en effet le résultat de l'auto-digestion du pancréas. Cette auto-digestion peut aller assez loin pour que l'organe semble être en fonte gangréneuse. L'auto-digestion a été également constatée quand l'hémorragie est le résultat d'un traumatisme épigastrique; les symptômes sont ceux de l'hémorragie spontanée.

#### § 5. PANCRÉATITES

La plupart des maladies infectieuses et des intoxications sont capables de causer des lésions de pancréatite; la structure acineuse du pancréas est alors détruite, les cellules épithéliales sont bouleversées, désorientées, atteintes de tuméfaction trouble, de nécrose, de dégénérescence granuleuse ou granulo-graisseuse; le réticulum interacineux est épaissi, et des bandes de sclérose interlobulaire ou intralobulaire fragmentent le parenchyme<sup>1</sup>. Ces lésions existent dans la fièvre typhoïde, la pneumonie, la dysenterie, la diphthérie<sup>2</sup>, le paludisme<sup>3</sup>, et avec quelques variantes dans les intoxications par le phosphore, le mercure, l'alcool. On peut trouver également des altérations du pancréas dans les maladies des reins<sup>4</sup>, du foie, du cœur, de l'estomac<sup>5</sup>. Les pancréatites infectieuses et toxiques ont pu être reproduites expérimentalement<sup>6</sup>.

Les lésions de pancréatite n'acquièrent un intérêt clinique que lorsqu'elles sont assez aiguës pour aboutir à la suppuration (pancréatite suppurée), ou assez profondes

1. Klippel. *Le pancréas infectieux*.

2. Guillaïn. *Société de Biologie*, 1900.

3. Lancereaux. *Maladies du foie et du pancréas*, p. 826.

4. Lefas. Le pancréas dans les néphrites. *Presse médicale*, 1899, p. 507.

5. Klippel et Lefas. *Maladies du pancréas*. *Arch. de méd.*, 1899, p. 79.

6. Garnot. *Les pancréatites*. Th. de Paris, 1898.

pour entraîner la dégénérescence totale du pancréas et la sclérose de la glande (pancréatite scléreuse).

*Pancréatite suppurée. Abscès du pancréas.* — Les abcès du pancréas peuvent être le résultat d'une infection par voie sanguine. Témoin l'observation de Macaigne, où plusieurs abcès pancréatiques à pneumocoques se développèrent à la suite d'une bronchopneumonie<sup>1</sup>. Plus souvent, il s'agit d'une affection locale, par infection canaliculaire ascendante d'origine intestinale. Cette infection est favorisée par les lésions des canaux excréteurs du pancréas; aussi la pancréatite suppurée se voit-elle souvent comme complication du néoplasme de la tête du pancréas et de la lithiase pancréatique. La pancréatite est quelquefois cause de phlegmon périnéphrétique.

*Pancréatite scléreuse. Sclérose du pancréas.* — Dans certains cas de diabète pancréatique, on trouve à l'autopsie le pancréas atrophié et induré; l'examen histologique montre que le parenchyme a été étouffé par la prolifération scléreuse.

#### § 6. LITHIASÉ PANCRÉATIQUE

On peut observer dans les canaux excréteurs du pancréas des concrétions de carbonate de chaux, arrondis comme un pois, ou allongées comme un grain de blé. Elles sont souvent multiples. Elles entraînent la dilatation secondaire des canaux pancréatiques, et la formation de petits kystes par rétention. Elles sont une des principales causes de suppuration du pancréas et de sclérose pancréatique. Elles provoquent des crises douloureuses épigastriques (coliques pancréatiques), qu'il est bien difficile de diagnostiquer et de rapporter à leur véritable cause.

1. Macaigne. Abscès du pancréas. *Société anatomique*, 1894, p. 366.