

posée de petites cellules rondes et fusiformes englobant une grande quantité de follicules clos dont le contenu est festonné et irrégulier. La muscularis mucosæ a disparu; les glandes sont diminuées de hauteur. Le chorion de la muqueuse est occupé par une nappe abondante et large de tissu fibreux mêlé de cellules fusiformes et étoilées. Les faisceaux de la tunique musculaire sont dissociés par un tissu de même aspect.

Bret et Paviot disent que le tassement scléreux est tel que les éléments carcinomateux pressés entre les faisceaux fibreux sont allongés et devenus méconnaissables.

Symptômes. — L'histoire clinique de la linite plastique est assez vague; les allures sont en somme celles d'une affection maligne à lente évolution, et il n'y a guère de différence entre la séméiologie du squirrhe de l'estomac et celle de la linite plastique. Ordinairement il y a de l'ascite, ce qui est attribuable à la compression des racines de la veine porte par la néoplasie. L'infiltration scléreuse des parois de l'estomac permettrait quelquefois de percevoir la courbure de l'estomac, sous la forme d'une saillie arrondie à la partie moyenne ou supérieure de la région épigastrique.

Pronostic. — La gravité de la linite plastique n'est guère moindre que celle du cancer de l'estomac dont il n'est semble-t-il, qu'une variété.

Traitement. — Le traitement sera le même que dans le cancer de l'estomac.

MALADIES DU PANCRÉAS

Par **ALBERT MATHIEU**

Médecin de l'Hôpital Andral.

PREMIÈRE PARTIE

PATHOLOGIE ET SÉMÉIOLOGIE GÉNÉRALES

I. Topographie du pancréas. — II. Dyspepsie pancréatique. — III. Diabète pancréatique. — IV. Thérapeutique générale des maladies du pancréas.

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DU PANCRÉAS

I. Pancréatite aiguë. — a) Pancréatite parenchymateuse aiguë. — b) Pancréatite hémorragique. — c) Pancréatite suppurée. — II. Pancréatite chronique. — III. Hémorragies du pancréas. — IV. Nécrose du pancréas. — V. — Nécrose graisseuse du pancréas. — VI. Lithiase pancréatique. — VII. Kystes du pancréas. — VIII. Cancer du pancréas. — IX. Tuberculose du pancréas. — X. Syphilis du pancréas. — XI. Atrophie, dégénérescence graisseuse et dégénérescence amyloïde. — XII. — Parasites du pancréas.

PREMIÈRE PARTIE

PATHOLOGIE ET SÉMÉIOLOGIE GÉNÉRALES

Le pancréas joue un rôle des plus importants dans la digestion intestinale et la nutrition de l'organisme; l'observation clinique et l'anatomie pathologique avaient pu déjà le faire prévoir, l'expérimentation physiologique l'a démontré d'une façon définitive. La physiologie et la clinique en comparant leurs données ont commencé à éclairer ces questions à la fois si intéressantes et si complexes, mais il reste beaucoup à apprendre.

La pathologie et la séméiologie générales du pancréas basées sur l'expérimentation présentent actuellement un ensemble d'une certaine netteté et même d'un certain relief. Il faut bien avouer toutefois que si les données expérimentales peuvent servir à éclaircir la pathologie humaine, elles ne peuvent pas être considérées comme équivalentes à celles de l'observation clinique suivie d'au-

topsie. L'observation expérimentale ne peut pas être substituée à l'observation clinique; en effet les faits qu'elle enregistre et étudie sont relevés chez des animaux sains après un traumatisme; chez l'homme, au contraire, les lésions spontanées sont plus diffuses, elles n'aboutissent souvent que lentement à une destruction totale, soit d'une partie, soit de l'ensemble de l'organe, et elles s'accompagnent ordinairement de modifications pathologiques parallèles ou préalables des autres organes.

D'autre part, l'expérimentation nous a appris à connaître les conséquences de la suppression des fonctions du pancréas beaucoup mieux que les viciations de ces fonctions, sous l'influence d'un processus pathologique.

A l'heure actuelle, si nous pouvons dans certains cas reconnaître que le pancréas est gravement atteint, ses lésions moins graves passent inaperçues, et la modalité anatomique de la lésion destructive reste le plus souvent indéterminée. En d'autres termes, la séméiologie générale du pancréas est beaucoup mieux connue que la séméiologie spéciale à telle ou telle de ses maladies: de là l'utilité du présent chapitre. Au point de vue de la pathologie générale, on peut distinguer dans l'étude du pancréas des éléments tirés de sa *topographie* et de son rôle physiologique dans la *digestion et la nutrition générale*.

L'ensemble des phénomènes résultant de la viciation ou de la suppression des fonctions digestives du pancréas peut être décrit sous le titre de *dyspepsie pancréatique*; le *diabète pancréatique* est le syndrome le plus important en ce qui concerne la nutrition générale de l'organisme, nous pourrions donc établir dans cette étude de pathologie et de séméiologie générales les trois subdivisions suivantes :

- I. — Topographie du pancréas.
- II. — Dyspepsie pancréatique.
- III. — Diabète pancréatique.

I. — TOPOGRAPHIE DU PANCRÉAS

Le pancréas est profondément situé dans l'abdomen, au niveau de la seconde vertèbre lombaire dont il est séparé par les piliers du diaphragme. Au-devant de lui se trouve l'estomac qui lui correspond suivant son degré de plénitude ou de vacuité par sa petite courbure ou sa face postérieure. Si l'estomac est très abaissé, la petite courbure peut même descendre au-dessous du pancréas qui n'est plus dès lors séparé de la paroi abdominale que par l'épiploon gastro-hépatique.

Dans cette situation il échappe à l'exploration, à moins de circonstances particulières, à moins qu'il ne devienne, par exemple, le point de départ d'une tumeur volumineuse ou d'un kyste.

Il est encadré par l'anse duodénale; son bord inférieur correspond à la troisième partie du duodénum. Il se trouve ainsi également en rapport avec l'arrière-cavité des épiploons. Son extrémité droite, sa tête vient engainer l'intestin en dedans. C'est là un rapport important, et l'on comprend combien facilement un cancer de cette partie atteindra le duodénum. En arrière, par sa tête, il correspond à la veine porte et à la veine cave. Par sa queue, il touche à la rate. L'artère splénique longe son bord supérieur dans une demi-gouttière.

Les vaisseaux mésentériques passent dans une échancrure taillée aux dépens de son bord inférieur.

A son extrémité droite, correspond encore l'artère gastro-épiploïque droite, et deux ou trois gros troncs lymphatiques auxquels aboutissent tous les chylifères « troncs qui, pour atteindre le canal thoracique, s'engagent entre la tête du pancréas et la troisième portion du duodénum (Sappey) ».

C'est là un rapport important; en effet, une tumeur du pancréas peut comprimer et obstruer ces vaisseaux. Il doit en résulter nécessairement l'interruption de la circulation du chyle et de l'absorption par cette voie.

La tête du pancréas est aussi en rapport intime avec le canal cholédoque. Tantôt il existe une gouttière, tantôt un canal complet pour recevoir ce conduit. Parfois encore il y a simplement juxtaposition. On comprend donc que dans le cancer de la tête il y ait souvent, mais non toujours et quand même, oblitération des voies biliaires et, en conséquence, ictère chronique.

Il faut ajouter que l'on rencontre des ganglions lymphatiques au niveau du bord supérieur; en cas de cancer, leur masse se confond avec la masse cancéreuse primitive, et parfois, leur lésion peut donner l'illusion d'un cancer du pancréas lui-même.

En résumé, cette glande est en quelque sorte un centre, un axe autour duquel se trouvent groupés des organes très importants. Non seulement elle est profondément placée et son exploration est difficile, mais encore ses lésions peuvent, par contiguïté, provoquer des lésions secondaires des organes voisins, de telle sorte que la distinction devient bien difficile. Ses tumeurs peuvent atteindre, comprimer les conduits excréteurs du foie, des vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques.

Ces considérations de pure topographie anatomique nous dispenseront d'insister plus longuement plus tard sur les conséquences possibles de certaines lésions et en particulier des lésions cancéreuses et des kystes du pancréas.

II. — DYSPEPSIE PANCRÉATIQUE

L'expérimentation physiologique a démontré que le pancréas joue un rôle prépondérant dans la digestion intestinale grâce au suc pancréatique que le canal de Wirsung vient déverser dans la seconde portion du duodénum.

Le suc pancréatique, grâce à des ferments différents, peut agir sur les trois ordres d'aliments: les albuminoïdes, les graisses et les hydrates de carbone.

L'action digestive du suc pancréatique sur les substances albuminoïdes a tout d'abord été démontrée par Cl. Bernard, et étudiée par Corvisart. Kühne a pu isoler du suc pancréatique le ferment qui agit sur ces substances, il lui a donné le nom de trypsine. Sous son influence, les albuminoïdes sont hydratées et dissoutes et peptonisées. Le dernier terme de leur dissociation serait représenté par une série d'acides amides, tels que la leucine, l'asparagine, la lysatine, la lysine, et, enfin, la tyrosine et l'ammoniaque. Nous ne pouvons nous arrêter ici sur ces questions très complexes et trop spéciales.

Cl. Bernard a attribué au suc pancréatique le pouvoir d'émulsionner et de dédoubler les graisses, et de contribuer d'une façon puissante à leur résorption par la muqueuse intestinale. Il avait reconnu déjà que la bile aide puissamment