

Dans le cancer du corps ou de la queue du pancréas, l'ictère par oblitération du canal cholédoque fait défaut et le diagnostic devient plus difficile encore.

On sait qu'il ne faut guère pour le diagnostic compter sur la présence de la tumeur abdominale. Le pancréas est situé si profondément que l'appréciation de cette tumeur peut être rendue très difficile, et, lorsqu'elle existe, il est souvent impossible de la distinguer d'une tumeur du pylore, du duodénum, des ganglions, etc.

Traitement. — Le traitement médical ne peut être que purement symptomatique. Il s'inspirera des idées énoncées à propos de la thérapeutique générale des maladies du pancréas.

Que peut-on attendre de l'intervention chirurgicale? Billroth avait été amené à réséquer une partie de la tête du pancréas dans un premier cas, en opérant un cancer du pylore, et dans un second cas, une partie de la queue à propos d'un sarcome de la rate. Nimier⁽¹⁾, puis Krönlein, avaient bien indiqué que l'intervention chirurgicale ne pourrait guère être tentée avec quelque chance de succès, qu'en cas de cancer de la queue du pancréas au début. La grande difficulté est de reconnaître les cas de ce genre. Ruggi, de Bologne, en 1889, a enlevé avec succès une tumeur de 650 grammes, considérée à l'examen microscopique comme un adéno-carcinome du pancréas. Gade a également extirpé avec succès une tumeur carcinomateuse de la queue du pancréas du volume d'une tête d'enfant.

L'intervention radicale restera certainement exceptionnelle; mais il est possible que l'on ait de plus en plus souvent recours à une opération palliative, la cholécystentérostomie. L'opération a pour but, en cas de cancer de la tête du pancréas et de compression du cholédoque, de mettre la vésicule biliaire en communication avec l'intestin, de façon que la bile puisse parvenir dans la cavité de ce dernier. Il faut pour cela, naturellement, que le canal cystique ne se trouve pas oblitéré, et que la vésicule communique librement avec les canaux biliaires. L'expérience a montré que cette opération pouvait amener une amélioration marquée dans la digestion et dans l'état général.

Sarcome du pancréas ⁽²⁾. — Il existe dans la science une douzaine d'observations de sarcome du pancréas. Dans un cas de Litten, il s'agissait d'un enfant de 4 ans; dans un cas de Briggs, d'un kyste hydatique transformé; dans un cas de Schueler, d'une tumeur kystique renfermant 2 litres d'un liquide chocolat.

Le sarcome du pancréas est une tumeur des plus rares, dont l'histoire ne nous arrêtera pas plus longtemps.

IX. — TUBERCULOSE DU PANCRÉAS

La tuberculose du pancréas est relativement rare. Kudrewetzky⁽³⁾ l'a cependant trouvée 12 fois sur 128 autopsies de tuberculeux. Dans un tiers des cas, elle

⁽¹⁾ NIMIER, *Revue de chirurgie*, 1895.

⁽²⁾ OSER, *loc. cit.*, p. 222.

⁽³⁾ PRAGER, *Zeitschr. f. Heilkunde*, p. 401, 1892.

se montrerait au cours de la tuberculose miliaire généralisée, et, dans près de la moitié des cas, chez des enfants. On voit combien la proportion des cas de tuberculose du pancréas reste faible dans la tuberculose commune à marche lente. Elle serait toujours secondaire, bien que dans un cas de Mayo il ait pu s'agir de tuberculose primitive.

Elle peut se présenter sous forme de tuberculose miliaire, ou de tuberculose caséuse. Dans ce dernier cas, les masses caséuses se seraient quelquefois développées aux dépens de ganglions lymphatiques inclus dans l'épaisseur même de la glande.

Dans un cas de Mayo et un autre de Sendler⁽¹⁾, la lésion tuberculeuse aurait donné lieu à la présence d'une véritable tumeur perceptible par la palpation abdominale.

Les expériences de P. Carnot expliquent la rareté relative des lésions directement tuberculeuses du pancréas. En effet, par des injections massives de culture de bacilles de Koch on n'arriverait pas à produire des foyers caséux dans le tissu pancréatique. Il semble que cette glande détruite les bacilles et rende stérile les inoculations. Par contre, soit par l'injection de culture de bacilles, soit par l'injection de tuberculine, on provoque facilement la production d'une sclérose généralisée du pancréas. Du reste, la dégénérescence scléreuse du pancréas serait loin d'être rare chez les tuberculeux, en dehors de toute lésion granuleuse ou caséuse de cette glande.

La tuberculose pourrait-elle donc mener au diabète par sclérose du pancréas, de même que le diabète pancréatique mène si communément à la tuberculose?

X. — SYPHILIS DU PANCRÉAS

La réalité de la syphilis du pancréas a été surtout démontrée par les lésions trouvées à l'autopsie d'enfants nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire. Les lésions coïncidaient avec des lésions spécifiques analogues des autres viscères et surtout du foie. Rostan, Lancereaux, et plus récemment Schlagenhauer, ont trouvé des gommés dans le pancréas d'adultes syphilitiques.

La syphilis du pancréas peut se présenter sous deux formes: l'induration scléreuse qui a été décrite en même temps que les autres pancréatites scléreuses, et les gommés. Les gommés du reste peuvent coïncider avec la sclérose; elles se présentent sous l'aspect de noyaux arrondis, jaunâtres, enclavés dans un tissu induré, résistant à la coupe. Le centre peut se ramollir. La structure de ces gommés est exactement celle qu'on trouve partout pour ces syphilomes.

La sclérose généralisée pourrait se traduire par un ensemble symptomatique caractéristique d'une lésion destructive du pancréas: dyspepsie, selles grasses, diabète. Chez un syphilitique avéré, on serait autorisé à soupçonner une lésion spécifique du pancréas. Il ne semble pas, toutefois, que ce diagnostic ait été établi.

Si la syphilis du pancréas pouvait être soupçonnée avec quelque raison, on serait autorisé à instituer un traitement spécifique énergique. Il pourrait avoir

⁽¹⁾ OSER, *loc. cit.* p. 229.

prise sur les productions gommeuses, mais il serait sans doute impuissant contre les lésions scléreuses.

XI. — APLASIE, ATROPHIE, DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE ET DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOÏDE

Aplasia. — Lancereaux (1) a observé dans quatre cas, chez des individus jeunes qui avaient succombé à des accidents de diabète maigre à marche rapide, un pancréas très petit, mais ne présentant aucune modification appréciable de ses éléments glandulaires.

A l'autopsie de ces malades, en dehors des lésions tuberculeuses du poumon qui se sont montrées trois fois sur quatre et d'une légère augmentation de volume du foie, on ne constate qu'une petitesse insolite du pancréas, dont le poids ne dépasse pas 25 à 55 grammes; c'est à peu près la moitié du poids d'un pancréas normal. Les vaisseaux sanguins et les canaux excréteurs sont petits; leurs dimensions sont en rapport avec celles de l'organe.

Nous avons observé un cas absolument semblable; il s'agissait d'une jeune fille de 21 ans, petite, peu développée, qui mourut du diabète maigre compliqué de tuberculose pulmonaire dont les organes étaient petits. Le pancréas ne pesait que 50 grammes; il paraissait du reste parfaitement normal.

Atrophie. — Le pancréas a été noté comme atrophié à l'autopsie de vieillards, de cachectiques, de diabétiques.

D'après Hausemann (2), on peut distinguer l'atrophie cachectique du pancréas de son atrophie chez les diabétiques.

Dans l'atrophie cachectique, le pancréas est nettement limité, la graisse avoisinante a disparu, il est cylindrique, ses diamètres vertical et antéro-postérieur devenant égaux; à l'examen microscopique, les lobules sont comme atrophiés, les cellules petites, le stroma peu abondant, il n'y a pas de pigmentation des cellules.

Dans l'atrophie diabétique, le pancréas est mou, de couleur foncée, il est aplati. Au microscope, les lobules sont petits; souvent il y a du tissu graisseux interlobulaire, et la sclérose est souvent accentuée; les cellules sécrétantes sont petites, mais sans dégénérescence graisseuse. On trouve une infiltration interlobulaire de jeunes cellules qui indique un processus aigu de sclérose interstitielle.

Il convient évidemment de placer à part la diminution de volume du pancréas qui résulte de la cirrhose et de ne pas l'assimiler à l'atrophie simple. Il convient aussi de ne pas admettre trop facilement l'atrophie simple après un simple examen macroscopique, la sclérose pouvant n'être reconnaissable qu'à l'examen microscopique.

Le poids du pancréas atrophié peut tomber à la moitié ou même au tiers du poids normal de l'organe, à 50 et même 50 grammes au lieu de 80 à 100 grammes, à l'état normal.

Adipose et stéatose. — Sous le nom d'*adipose*, Lancereaux désigne la surcharge

(1) LANCEREAUX, *Maladies du foie et du pancréas*, 1899.

(2) *Zeitschr. f. klin. med.*, p. 191, 1894.

graisseuse du pancréas, dont les éléments glandulaires sont du reste conservés, et, sous le nom de *stéatose*, la dégénérescence graisseuse du tissu glandulaire lui-même.

Le pancréas stéatosé est tuméfié et augmente de volume; mais il peut s'atrophier à une phase ultérieure. L'organe se trouve transformé en une masse adipeuse, dont la nature peut être complètement méconnue par un médecin expérimenté. On y aperçoit quelquefois de petites dilatations kystiques. La lésion, localisée au pancréas et indépendante de toute autre lésion appréciable, consiste dans la dégénérescence graisseuse des éléments épithéliaux de la glande. Ils perdent leur aspect granuleux et deviennent réfringents. Leur protoplasma est peu à peu remplacé par des granulations graisseuses dont l'accumulation les transforme progressivement en vésicules adipeuses; le noyau disparaît. Ça et là on peut retrouver des groupes de cellules moins atteintes sur lesquelles on retrouve la dégénérescence à ses divers degrés d'évolution.

La stéatose du pancréas se traduit en clinique par des phénomènes de dyspepsie puis de diabète. La polyurie, la glycosurie et surtout l'azoturie auraient une intensité moindre que dans les cas où le diabète est causé par une autre lésion destructive du pancréas.

Dégénérescence amyloïde. — La dégénérescence amyloïde du pancréas peut se montrer dans des cas où il existe une dégénérescence analogue des autres organes. En général, comme l'a montré Friedreich, elle est limitée aux artérioles et aux capillaires, mais Kyber a démontré qu'elle peut aussi s'étendre aux lobules glandulaires et atteindre la membrane propre des acinis et même les cellules sécrétantes.

XII. — PARASITES DU PANCRÉAS

A propos des kystes, nous avons signalé déjà les *hydatides* du pancréas, dont on trouve dans la littérature médicale un certain nombre d'exemples. Ces kystes sont extrêmement rares. Bergé a dans un cas trouvé plusieurs cysticerques dans le pancréas en même temps que dans les poumons, le cœur et le foie. L'intestin contenait un ténia.

Ascarides lombricoïdes. — A plusieurs reprises, on a trouvé des ascarides lombricoïdes qui s'étaient introduits dans le canal de Wirsung. On en a même trouvé jusqu'à sept. On peut se demander si cette introduction, dans plusieurs de ces cas, n'avait pas eu lieu après la mort.

Dans un cas de John Shea, chez une femme morte avec des symptômes rappelant ceux de la pancréatite aiguë, on trouva un ascaride à demi engagé dans le canal pancréatique à travers l'ampoule de Vater; le pancréas était enflammé, il renfermait un abcès. Arnozan fait remarquer que cela rappelle l'angéiocholite suppurée que l'on a constatée parfois après l'introduction dans les voies biliaires d'un ver de même nature.

Dans un cas de kyste par rétention du pancréas, rapporté par Durante, l'oblitération du canal de Wirsung était également due à la présence d'un ascaride lombricoïde.