

les tumeurs nées de l'épithélium cylindrique des canaux excréteurs (comme dans le cas du Dr Hanot) ont une marche beaucoup plus lente et durent de un à deux ans. La marche de la maladie dépend donc entièrement de son siège.

Est-il possible de faire le diagnostic différentiel des tumeurs du pancréas et de celles dites de l'ampoule de Vater. Le professeur Bard croit que oui. Au point de vue anatomique, la communication du Dr Hanot établit qu'il y a deux formes excrétoires du cancer. Tantôt la tumeur naît des canaux intra-glandulaires, tantôt elle naît de l'embouchure même du canal pancréatique. Dans l'une, la tumeur est constituée par un bourgeon saillant dans l'ampoule de Vater et de base relativement étroite; dans l'autre la tumeur s'étale sur les parois du duodénum, créant un rétrécissement annulaire le plus souvent complet. Le cas du Dr Hanot doit être rangé dans la première catégorie, car la tumeur fait saillie dans l'ampoule sans extension latérale. Si le point de départ eut été du côté du duodénum, la tumeur aurait eu une tendance annulaire et aurait créé un rétrécissement digestif; de plus, sa consistance aurait été moins dure, et elle n'aurait pas créé aussi facilement l'obstruction du canal cholédoque. Donc, au point de vue clinique, le cancer du duodénum a la symptomatologie bien connue du cancer du pylore ou de celui de l'intestin. Le cancer du pancréas a sa symptomatologie propre. La durée de la maladie est un bon élément de diagnostic.

---

## CHIRURGIE

---

LA CONVALESCENCE APRÈS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES, article éditorial du Dr BRAISLIN.—*American Medical Review*, vol. 1, No. 4.

À la suite de toute opération chirurgicale, le patient doit se relever :

- 1° Du choc immédiat de l'opération;
- 2° De la dépression vitale consécutive, et du travail physiologique de réparation qui a lieu.

Le retour des forces est lent ou rapide suivant la gravité de l'opération, l'état du malade, etc...

L'état de convalescence énuméré en second lieu est réellement le même qu'à la suite d'une maladie infectieuse aiguë.

La dépression consécutive varie naturellement avec la gravité de l'intervention. Il ne faut pas oublier, cependant, qu'elle existe même après une opération mineure, et qu'il est important de mettre les convalescents de chirurgie à l'abri de toute manifestation infectieuse qui pourrait survenir par contagion.

On doit porter d'une manière spéciale l'attention de ce côté lorsqu'il s'agit d'un enfant. Car, de même qu'un enfant supporte mal le choc opératoire, de même sa vitalité est facilement amoindrie et sa guérison relativement lente. Nous ne pourrions pas considérer le cas autrement s'il s'agissait d'une maladie infectieuse.

Souvent aussi, la tuberculose se manifeste d'une manière inattendue pendant la convalescence à la suite d'une opération. Il est sage de ne pas traiter légèrement mêmes les opérations légères.

La convalescence opératoire offre les mêmes éléments de danger que celle de n'importe quelle maladie aiguë. Il existe durant cette période une diminution de l'activité vitale, tandis que l'immunisation individuelle contre l'invasion de la maladie est amoindrie d'une manière anormale.

PROSTATECTOMIE, résumé d'un travail du Dr Samuel ALEXANDER, lu à la Société des anciens élèves de l'Hôpital Bellevue.—*New-York Medical Journal*.