

général. C'est, en somme, un syndrome abdominal tenant à la fois de la péritonite et de l'occlusion, et la différenciation de la pancréatite et de ces deux affections reste, il faut le reconnaître, singulièrement difficile. Les cas sont bien rares où l'on ait fait le diagnostic avant l'intervention: si quelques chirurgiens, instruits par des observations antérieures, ont pensé à la possibilité d'une pancréatite hémorragique, il n'en est guère qui en aient pu en affirmer l'existence. La marbrure de l'abdomen, parsemé de taches violacées livides, signalée comme caractéristique par Halsted et retrouvée par Leriche et Arnaud chez un de leurs malades, ne semble pas avoir été revue depuis.

Les signes d'insuffisance glandulaire, qui permettraient de localiser la lésion sur le pancréas, n'ont pas grande valeur dans ces cas aigus. La glycosurie, la stéorrhée n'ont été observées que très rarement. La *réaction de Cammidge*, sur laquelle quelques auteurs donnent des renseignements précis, ne paraît pas plus cifique est discutée à l'heure actuelle, et des chimistes, comme fidèle. On sait, d'ailleurs, combien cette réaction prétendue spé-Schumm et Hegler¹, Grimbert et Bernier², lui dénie toute signification. Dans le cas particulier des pancréatites aiguës Schmidt³ l'a trouvée habituellement positive et Speeze et Goodman⁴ ne l'ont vue manquer dans aucune de leurs expériences; de

1. Schumm et Hegler.—“Zur Kenntniss der “Pankreasreaktion” nach Cammidge”. *München, med. Woch.*, 1909, 5 octobre, No. 40, p. 2054.

2. Grimbert et H. Bernier.—“A quoi est due la réaction de Cammidge?” *La Presse Médicale*, 14 septembre 1910, No. 74, p. 689.

3. Schmidt.—“Ueber Wert und Wesen der Cammidgeschen Pankreasreaktion”. *Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie*, 1909, XX, p. 426.

4. Speeze et Goodman.—“The Cammidge Reaction in experimental lesions of the Pancreas”. *American Journal of med. Sciences*, Juillet 1909, CXXXVIII, p. 103.