

maine, elle éprouve encore une douleur épigastrique très vive qui s'irradie dans le dos, dans la région inter-scapulaire. Dès lors elle eut des attaques semblables presque tous trois les jours.

*Examen physique*—Femme bien nourrie, avec jaunisse modérée, physionomie exprimant la souffrance. Les organes thoraciques sont à l'état normal. Un peu de sensibilité et de résistance à la pression dans la région épigastrique.

Pas de matité à la percussion, pas de tumeur appréciable. Le foie n'est pas hypertrophié, et la vésicule biliaire ne peut être sentie. L'urine contient de la bile, grav. spec. 1026, absence d'albumine et de sucre. Les selles sont décolorées, et ne contiennent pas de graisse libre.

Les picroxismes de douleur continuent avec une intermittence régulière, la jaunisse devient de plus en plus profonde, la perte de force et de poids progresse avec une rapidité marquée et l'état de la malade devient très sérieux.

L'histoire de la maladie peut être résumée ainsi. Les deux seins ont été enlevés pour cancer; douleur épigastrique, jaunisse persistante et une perte rapide de poids, symptômes qui nous ont fait penser à une maladie maligne. D'un autre côté l'examen du sang n'indique pas une anémie secondaire. Il n'y a pas de leucocytose, ni de cachexie prononcée. Alors on conclut à une obstruction chronique du canal choïédocque par un calcul, et l'opération est conseillée. A l'ouverture de l'abdomen le pancréas est trouvé très gros, dur et nodulaire surtout à la tête. Les conduits semblent être libres et ne contiennent pas de calculs.

On croit avoir affaire à une affection canceruse de la tête du pancréas. Le vésicule biliaire est ouverte et drainée, l'abdomen est fermé et un pronostique défavorable posé. Heureusement pendant l'opération on a enlevé un morceau du pancréas afin de faire un examen pathologique. Le pathologiste n'a