

grand diabète ; on ne trouve pas au seuil de la maladie cette multiplicité des phénomènes latents révélateurs qui caractérisent le diabète constitutionnel. Dès les premiers jours le diabète pancréatique se stigmatise par sa gravité.

Ce mode de début dans le diabète pancréatique à allures toutes spéciales s'accorde peu avec les renseignements fournis par l'anatomie pathologique, à moins d'admettre une asphyxie totale, une insuffisance pancréatique aiguë, subite. Il se rapproche bien plus de celui du diabète traumatique, dont tous les signes s'accusent immédiatement ou peu de temps après la cause provocatrice. Bientôt après les grandes fonctions s'altèrent et vont en diminuant chaque jour.

*Marche.*— La marche est continue, uniforme et progressive. Le diabète poursuit ses diverses phases avec rapidité, sans interruption. La durée varie entre quelques mois, 4, 5 et 6 ans.

La mort est la terminaison constante.

*Anatomie pathologique.* — Les désordres anatomiques qui conditionnent l'apparition de ce diabète mettent en relief et la multiplicité des lésions et surtout la variabilité extrême de leur étendue. Les cas où le pancréas était totalement détruit constituent l'extrême rareté ; toujours ou presque toujours, il est possible, à l'autopsie, de retrouver des portions notables de parenchyme glandulaire. De plus, la constatation est faite, souvent, quatre années et plus après l'apparition de toute la phénoménalité, que seule la suppression totale du pancréas peut expliquer. S'il en est ainsi, le diabète pancréatique sort complètement du cadre des maladies analogues que nous connaissons, car les insuffisances cardiaque, hépatique, pulmonaire, rénale, causées par des processus anatomiques semblables aux lésions scléreuses pancréatiques, ne sont jamais qu'un stade ultime d'une évolution morbide qui s'est traduite pendant la vie par des phénomènes appréciables.

Les lésions anatomo-pathologiques du pancréas dans le diabète sont complexes, disparates, mal connues ; elles portent sur le stroma conjonctivo-vasculaire et l'épithélium sécréteur. La première, le plus fréquemment signalée, car elle se traduit macroscopiquement, consiste en une atrophie partielle ou générale. La deuxième est la dégénérescence graisseuse.

A côté des faits où la sclérose avait amené une telle diminution de volume de l'organe qu'on ne trouvait plus qu'un amas de tissu conjonctif, il nous faut signaler les scléroses partielles de la queue, du tiers moyen de la glande, la tête pancréatique étant respectée.