

constatation d'une tumeur transversale profonde, dans la région ombilicale, doivent orienter les recherches du côté du pancréas; elles sont d'un grand intérêt pratique, car leur pronostic opératoire est certainement bien meilleur que celui des pancréatites suraiguës.

III.—Le point le plus obscur dans l'histoire des pancréatites hémorragiques reste leur *pathogénie*. Les recherches expérimentales parues dans ces derniers mois (Seidel, Polya) ne lui donnent pas une solution définitive, car elles sont contradictoires. L'accord est fait cependant en ce qui concerne l'origine de la *stéatonécrose* elle-même: les travaux, déjà anciens, de Opie, Flexner, Truhart avaient conduit à la regarder comme le résultat d'une action chimique directe du suc pancréatique épanché hors de la glande sur la graisse sous-péritonéale. Les expériences de Seidel¹ le confirment une fois de plus: si l'on injecte dans le péritoine d'un chien du suc pancréatique obtenu par une fistule de Pawlow, on obtient, à condition que la survie dépasse douze heures, une stéatonécrose disséminée typique; de même l'injection sous-cutanée de suc pancréatique détermine une nécrose de la graisse hypodermique. Une observation rapportée, il y a quelques semaines, à la Société anatomique, par Lecène, a toute la valeur d'une expérience: opérant un blessé atteint de contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval, il trouva, six heures après l'accident, une rupture complète du jéjunum, à 20 ou 25 centimètres de l'angle duodéno-jéjunal; or, une frange épiploïque, voisine de la rupture et par conséquent exposée au contact du contenu intestinal, présentait de belles taches de stéatonécrose, alors que le reste de la séreuse était indemne; le pancréas, examiné au cours de l'opération et à l'autopsie, était intact. Seidel a vu, de même, une stéatonécrose disséminée par rupture du jéjunum (sans altération du pancréas).

Au contraire l'on connaît fort mal les causes exactes des

1. —Seidel.—Loc. cit.