

EVOLUTION

Laissée à elle-même, la pancréatite chronique d'origine biliaire évolue nécessairement vers la cachexie et la mort.

Mais la marche n'est pas toujours semblable à elle-même.

Ou bien le malade, privé de tous les sucs nécessaires à la digestion, meurt d'inanition autant que d'intoxication par la bile infectée et répandue dans le sang; ou bien il présente les signes de la péritonite aiguë. (V. Planche II pour mécanisme et explications.)

Dans ce dernier cas, le malade est emporté par la pancréatite hémorragique avec cytotéatonécrose, c'est-à-dire une auto-digestion due aux ferments du suc pancréatique; la stéapsine, l'amylase, et la trypsine.

Un calcul obstruant complètement le canal excréteur de la glande, le suc pancréatique est emprisonné. (V. pl. II, p. 376.) "sous l'influence d'une lithiase biliaire, dit Gauthier (1) une lésion pancréatique secondaire se produit, qui permet au suc pancréatique de diffuser hors de ses voies naturelles, en sorte que, par sa trypsine, ce suc attaque la paroi des vaisseaux et provoque des effusions sanguines, des hémorragies parfois collectées en hématômes qui donnent un caractère si particulier à cette variété de pancréatite, en même temps que, par sa stéapsine il décompose la graisse du tissu adipeux et produit la cytotéatonécrose disséminée dans toute la cavité abdominale."

Comme l'a dit si justement le professeur Dieulafoy, (2) les ferments du suc pancréatique sont mis au service, non pas d'une bonne cause, qui est la digestion intestinale, mais au service d'une mauvaise cause qui est la digestion anormale et atypique des tissus graisseux et vasculaires du pancréas du péritoine et de ses annexes. De l'action nocive et combinée des ferments pancréatiques résultent des nécroses des cellules adipeuses et des nécroses vasculaires, d'où la cytotéatonécrose et les hémorragies.

Une autre forme d'évolution m'a frappé au cours de mes observations: c'est que la pancréatite d'origine calculuse semble évoluer plus tard dans certains cas vers le cancer du pancréas et le cancer secondaire du foie. (Voir Obs. V, page 377.)

(1) Gauthier. *Actualités médicales*.

(2) *Presse Médicale*, 15 octobre 1907.