

de la stéatonécrose de l'épiploon et un pancréas marbré de foyers hémorragiques; guérison.

Chez un malade de Dick², les accidents ont évolué en deux poussées successives: la première guérison au bout d'une semaine, la seconde, survenue deux mois plus tard, enleva le malade en vingt-quatre heures.

Certains cas ont une évolution franchement chronique et le stade initial aigu y manque ou n'est qu'ébauché. Tixier en a rapporté récemment, dans une discussion à la Société de chirurgie de Lyon (7 juillet 1910), deux exemples personnels tout à fait typiques: dans ces deux cas, il existait une tumeur abdominale profonde, couchée au-devant de la colonne vertébrale, simulant un kyste de pancréas et s'accompagnant de violentes douleurs abdominales et d'un amaigrissement rapide; l'opération montra, chez ces deux malades, une tuméfaction en masse du pancréas qui était infiltré de sang noirâtre ou parsemé de foyers hémorragiques, sans grande collection; les malades guérirent de l'intervention, mais leur tumeur reparut au bout de quelques mois.

Je citerai encore, dans le même ordre d'idées, une très curieuse observation de Tietze³, dont l'interprétation est d'ailleurs discutable. Cet auteur a opéré un malade qui, sans avoir présenté aucun accident aigu, avait tous les signes d'une sténose de la partie inférieure de l'intestin grêle; à l'opération, il trouva un paquet d'anses grêles adhérentes et, dans le pancréas, des foyers typiques de stéatonécrose; Tietze admet qu'il s'agissait d'un cas de pancréatite hémorragique spontanément guérie.

Les formes à évolution relativement lente sont donc loin d'être rares; elles sont d'un diagnostic difficile, encore que la

2. Dick.—“Acute Pancreatis, considered in Relation to three Cases occurring in general Practice”. *Edinburg med. Journ.*, septembre 1910, p. 217.

3. Tietze.—“Beitrag zur Behandlung der Pankreasfettgewebsnekrose”. *XXXIXe Congrès allemand de chirurgie*, Berlin, Mars 1910, in *Zentralblatt f. Chirurgie*, 1910, No. 31, p. 106.