

l'intestin, je l'ai fixée à elle-même par des sutures non perforantes (fig. 19 et 20).

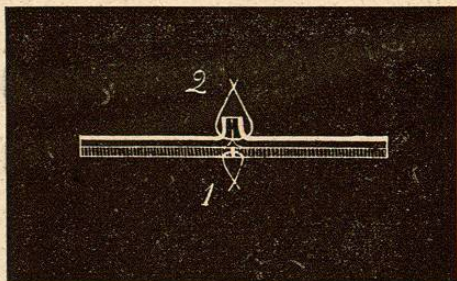


Fig. 19. — Suture par abrasion première manière.

1, Suture muco-muqueuse; 2, suture par abrasion.

Ce procédé, applicable à la suture circulaire, est

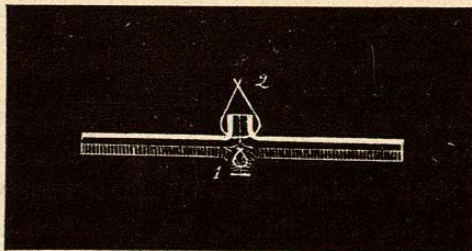


Fig. 20. — Suture par abrasion deuxième manière.

1, suture muco-muqueuse par inflexion; 2, suture par abrasion.

surtout indiqué pour les réparations d'anus contre nature où il m'a donné de beaux succès.

### SUTURE A DEUX FILS (Chaput).

J'ai souvent employé chez le chien un procédé de

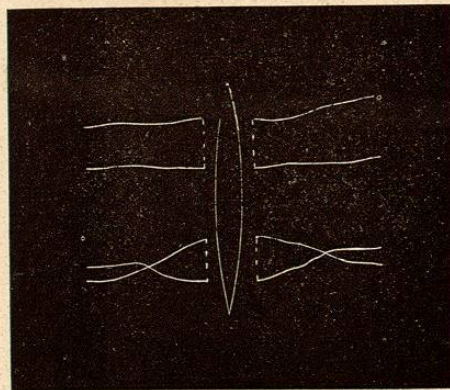


Fig. 21. — Suture à deux fils préparée.

*suture à deux fils* qui m'a rendu des services quand l'adossement était difficile à réaliser. On place sur chaque lèvre intestinale un point de suture parallèle à ces lèvres; on égalise les deux chefs de chaque fil, et on noue ensemble les deux chefs doubles en question (fig. 21 et 22).

Il ne faut rejeter systématiquement aucun procédé excepté les sutures perforantes; toutes les sutures peuvent à l'occasion rendre d'excellents services.

Quoi qu'il en soit, je tiens à dire que le meilleur point de suture est encore celui de Lembert, et que

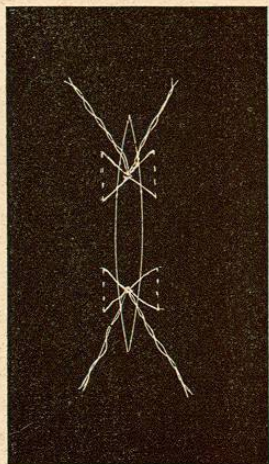


Fig. 22. — Suture à deux fils terminée.

le principe des sutures à plusieurs étages doit absolument être adopté sous peine d'accidents graves.

#### Physiologie des sutures intestinales.

Le succès des opérations sur l'intestin est intimement lié à la technique opératoire et au régime des malades.

Il faut, d'une part, éviter l'infection du péritoine par les matières intestinales; d'autre part, exécuter des opérations correctes, et, enfin, s'occuper tout par-

ticulièrement des purgatifs, des lavements et de l'alimentation.

Pour éviter l'infection par les matières, il faut, toutes les fois que la chose est possible vider, au préalable l'intestin, en employant les précautions signalées plus loin, sous la rubrique « régime des opérés ». Si on opère la main forcée, on emploiera les divers moyens coprostatiques signalés plus haut.

Les conditions relatives à la correction de l'acte opératoire sont plus complexes.

#### Correction des sutures.

Les sutures ne doivent jamais être perforantes, du moins les séro-séreuses qui servent à la fixation et la réunion; les muco-muqueuses, qui sont des sutures de protection et de luxe (en ce sens qu'elles n'évitent que le rétrécissement ultérieur), sont perforantes habituellement, pour la bonne raison qu'il est souvent impossible de les faire autrement, mais jamais les sutures unissantes ne doivent être perforantes.

Les sutures doivent être étagées sur deux plans séro-séreux au moins, sur trois plans (deux séro-séreux, un muco-muqueux), d'après certains auteurs. Il est de la plus haute importance, en effet, de mettre au contact des surfaces étendues, si l'on veut avoir une réunion solide et une barrière sérieuse contre les microbes. Une seule rangée de sutures ne donne

qu'un contact linéaire avec des brèches dans l'intervalle des points de suture; la réunion ne peut tenir dans ces conditions, et la péritonite est à peu près fatale.

Il est donc indispensable, pour obtenir une suture suffisante, d'adosser les surfaces sur une étendue de un centimètre à un centimètre et demi.

#### Éviter le rétrécissement.

Il faut toutefois prendre garde au rétrécissement valvulaire créé par ces adossements, en particulier, dans la suture circulaire, où le rétrécissement est souvent très serré; le rétrécissement provoque la distension de l'intestin par les gaz et la rupture fatale des points de suture tirillés.

#### Éviter le ballonnement, les efforts.

Un mauvais régime alimentaire peut aussi produire un ballonnement et la rupture des sutures.

Les efforts sont redoutables en ce sens qu'ils chassent dans l'intestin des quantités anormales de gaz et de matières, qui distendent l'organe et font couper les sutures. On doit donc s'efforcer de supprimer les vomissements, la toux, les efforts de défécation et prescrire l'immobilité la plus absolue.

#### Opium.

L'opium qui immobilise l'intestin favorise indirectement la réunion; on en donnera pendant les premiers jours.

#### Cautérisation des surfaces séreuses.

Pour faciliter l'adhésion des sutures intestinales, il est bon de badigeonner les surfaces à réunir avec un liquide antiseptique et caustique; la solution phéniquée à 5 p. 100 remplit très bien ces conditions.

#### Greffes épiploïques.

Senn a conseillé de revêtir les lignes de suture de greffes épiploïques. Dans mes nombreuses expériences sur les chiens, j'ai constaté que cette barrière n'empêchait nullement la péritonite quand des fautes opératoires avait été commises.

On peut dire, en modifiant le mot célèbre de Ricord, que la greffe épiploïque n'est qu'une toile d'araignée contre le danger.

J'ajouterai que la greffe épiploïque est inutile; dans toutes mes autopsies d'animaux guéris, j'ai constamment trouvé que l'épiploon adhérait à l'anse opérée. Or, cette adhérence spontanée se fait dans de meilleures conditions que nous ne la faisons chirurgicalement, car elle se produit sans tiraillement aucun avec la

partie d'épiploon qui se trouve naturellement en face de l'anse opérée; au contraire, la soudure artificielle détermine la formation d'une bride anormalement tendue, qui est une cause d'occlusion, souvent immédiate, parfois tardive.

#### Grefse de gaze iodoformée.

La greffe de gaze iodoformée, que j'ai préconisée<sup>1</sup>, n'a pas les mêmes inconvénients, mais je ne la crois pas indispensable; cependant, sur les chiens, dans plusieurs cas, elle a servi à limiter la suppuration partie d'une suture insuffisante, et à protéger par conséquent la grande séreuse péritonéale.

#### Grefse intestinale.

J'ai souvent employé comme greffe, la surface d'une anse voisine quand j'avais à oblitérer de vastes solutions de continuité. Ce procédé m'a toujours donné d'excellents résultats. Je lui donne le nom de greffe intestinale.

#### Suture hermétique ou fistule de sûreté.

Il est intéressant de savoir s'il faut faire des sutures hermétiques ou si l'on doit ménager une petite fistule servant de soupape de sûreté.

1. *Un nouveau procédé de greffe intestinale* (Chaput). Congrès de chirurgie, 1891.

A mon avis, toutes les fois qu'on opère sur un intestin qui n'est pas surdistendu par suite d'une occlusion, il vaut mieux faire la suture hermétique.

S'il y a occlusion, il faut se garder de faire des opérations complexes; on établira une fistule large sous la forme d'un anus contre nature. (Je développerai davantage ce thème à l'article OCCLUSION.)

#### Faut-il fixer l'intestin à la paroi?

Une fois la suture hermétique terminée convient-il de fixer l'intestin à la paroi pour éviter la fusée possible des matières dans le péritoine? Cette pratique me paraît devoir être rejetée pour les sutures étendues comme la circulaire, car, d'une part, si un point est insuffisant, rien ne prouve que ce sera précisément un de ceux collés à la paroi, et, d'autre part, il est toujours mauvais de créer de parti pris des brides qui peuvent occasionner de l'occlusion intestinale.

La fixation de l'intestin à la paroi n'a donc de valeur et de raison d'être que pour les sutures latérales exclusivement.

#### Régime des opérés.

Quand on a le choix du moment de l'opération, il est indispensable de faire subir au malade un traitement préopératoire.

Huit ou dix jours avant l'opération on lui fera prendre des cachets de naphthol, magnésie et salicylate de bismuth. On videra l'intestin en administrant un purgatif deux jours de suite (l'avant-veille et la veille de l'opération). Le jour de l'opération on donnera un lavement.

Dans les deux jours qui précéderont, on ne permettra que des aliments liquides (bouillon ou lait).

Le régime en question suffit presque toujours à empêcher les vomissements chloroformiques; dans quelques cas cependant ils surviennent quand même, c'est pourquoi je conseille de faire autant que possible les opérations intestinales à la cocaïne.

Après l'opération, le malade restera sans boire, ni manger, jusqu'au lendemain; on calmera sa soif par des quarts de lavements d'eau bouillie.

Il prendra 10 à 20 centigrammes d'extrait d'opium<sup>1</sup> en pilules, qui seront continuées pendant trois jours seulement (au delà de ce terme, il surviendrait du ballonnement).

Le lendemain de l'opération, le malade est autorisé à boire par petites gorgées (lait, bouillon ou grog), dans la proportion suivante: un verre de huit heures du matin à midi, un second, de midi à quatre heures, un troisième, de quatre heures à huit heures du soir.

1. L'opium est destiné à immobiliser l'intestin ce qui favorise la réunion.

On ne donnera rien la nuit. Si le malade a soif, s'il est déprimé, on administrera soit des lavements d'eau bouillie, soit des lavements alimentaires, ainsi composés :

Lait.....	} aa	100	grammes.
Bouillon.....			
Rhum ou Champagne.....		30	—
Peptone.....		5	—

On fera précéder les lavements alimentaires de lavements à la glycérine qu'on évacuera au besoin en introduisant dans le rectum une grande canule en gomme.

Le surlendemain de l'opération on maintiendra le régime de la veille; on pourra ajouter deux grammes de peptone dans chaque verre de bouillon.

A partir du quatrième jour<sup>1</sup> on doublera la dose de liquide, et on s'y tiendra jusqu'au huitième jour.

Du huitième au quinzième jour, le malade boira à peu près à volonté. Les aliments solides seront commencés le quinzième jour.

Si le ventre se ballonne avant le huitième jour, on donnera 60 centigrammes de calomel et un lavement évacuant; si cet accident n'a pas lieu on attendra le huitième jour pour administrer un lavement quotidien;

1. On augmente la dose d'aliments à partir du quatrième jour parce que la réunion est déjà assurée et que d'autre part il faut éviter de trop affaiblir le malade.

on recommandera au malade de ne pas faire le moindre effort pour évacuer ses lavements, il ne devra les rendre qu'en se retenant, malgré lui pour ainsi dire, ou mieux à l'aide de la canule rectale.

## II. — OPÉRATIONS SUR L'INTESTIN

---

### 1° RÉSECTION DE L'INTESTIN

La résection de l'intestin est formellement indiquée pour les tumeurs malignes de l'intestin facilement enlevables, dans les cas de gangrène par étranglement herniaire, ou par occlusion ; ou bien quand on constate, au cours de l'ablation d'une tumeur, qu'elle a des connexions telles avec l'intestin qu'on est obligé de sacrifier celui-ci.

On l'a préconisée dans l'anus contre nature, dans le rétrécissement de l'intestin, mais ces indications sont discutables, comme nous le verrons plus loin.

#### TECHNIQUE

##### 1<sup>er</sup> temps. — Section entre les deux ligatures.

Au-dessus et au-dessous de l'anse à supprimer, on place deux ligatures assez rapprochées entre lesquelles on coupe l'intestin jusqu'au mésentère. On désinfecte aussitôt chaque moignon à l'eau phéniquée forte.