

sous le foie, l'estomac, qu'en toute autre occurrence nous eussions vainement cherché pendant un certain temps. Nous concluons dès aujourd'hui que nos laparotomies exploratrices deviendront de plus en plus rares, l'analyse des symptômes et l'exploration manuelle suffisant en général pour reconnaître si un néoplasme est ou non justiciable de l'extirpation.

**PYLOROPLASTIE, GASTRO-ENTÉROSTOMIE,
PYLORECTOMIE ET GASTROPLASTIE**

Nous avons pratiqué trois fois la section simple et longitudinale du sphincter pylorique, suivie de réunion transversale. Il se produit ainsi un véritable tiraillement au niveau des sutures et la conséquence forcée de ce mode de réunion est la production de replis valvulaires, formés par la muqueuse en amont du nouveau pylore.

La figure 167, qui est extraite de notre premier mémoire (*Arch. Procl. clin.*, juillet 1892), et représente, incisée longitudinalement sur sa face antérieure, la pièce de notre 3^e pyloroplastie, démontre très bien ces particularités. (Voir la fotogr. de cette même pièce, fig. 170.)

L'examen de cette pièce explique parfaitement que, chez notre premier malade, la guérison



FIG. 167.

n'ait été que passagère et qu'il ait fallu recourir plus tard à une nouvelle intervention.

Dans notre 2^e cas de pyloroplastie, l'estomac, passivement dilaté depuis plusieurs mois, ne jouissait plus de la moindre contractibilité. Aussi les vomissements ont-ils persisté après l'opération.

La pyloroplastie nous semble de ce fait une opération défectueuse, comme nous l'avons signalé

plus haut, le nouveau pylore étant toujours très imparfait et se trouvant situé, en cas de dilatation extrême de l'estomac, en un point absolument défavorable à l'évacuation des ingesta.

Existe-t-il une lésion duodénale que l'on pourrait ne pas reconnaître au cours de l'opération, cette dernière serait illusoire.

La résection cunéiforme du pylore (Billroth-Czerny) nous semble bien supérieure à la simple pyloroplastie, dans les cas où on jugerait inopportun de pratiquer la gastro-entérostomie.

Pyloroplastie.

<p>1. F..., 35 ans. Sténose cicatricielle du pylore. Dr LEBEVRE. (9 mai 1892.)</p>	<p>Vomissements alimentaires. — Hématémèses. — Mélena. — Douleurs térébrantes. <i>Diagnostic.</i> — Ulcère de l'estomac et sténose pylorique.</p>	<p>Laparotomie. — Destruction de nombreuses adhérences entre le pylore, le foie, la vésicule, etc., etc. — Incision longitudinale de l'estomac en amont du pylore. — Exploration digitale du sphincter, qui est le siège d'une sténose cicatricielle. — L'incision longitudinale de l'estomac est prolongée sur le pylore. — Les deux extrémités de cette incision sont rapprochées par deux anses de fil et la réunion pratiquée transversalement par un triple surjet.</p>	<p>Guérison. Ultérieurement reproduction de la sténose. Gastro-entérostomie. Guérison.</p>
<p>2. F..., 55 ans. Sténose cicatricielle du pylore. Dr COLLIN. (23 mai 1892.)</p>	<p>Vomissements alimentaires ou sanguinolents. — Ec-tasie gastrique considérable, cachexie progressive. — Pas de tumeur. — Résistance de la région pylorique. <i>Diagnostic.</i> — Cancer du pylore.</p>	<p>Laparotomie. — Le pylore est réduit à un cordon fibreux du volume du petit doigt. — Incision longitudinale du pylore prolongée sur l'estomac et le duodénum. — Réunion transversale.</p>	<p>Mort dans l'adynamie le 4 juin 1892.</p>
<p>3. F..., 23 ans. Maladie de Reichmann. Contracture du pylore avec congestion en plaque de l'estomac. Dr FORKST. (28 mai 1892.)</p>	<p>Vomissements alimentaires. — Crises gastriques intenses. — Hématémèses. — Les douleurs sont intolérables et résistent à toute médication. <i>Diagnostic.</i> — Ulcère de l'estomac.</p>	<p>Laparotomie. — Congestion intense de la face antérieure de l'estomac. — Incision exploratrice du viscère. — Il n'existe pas d'ulcération. — Exploration du pylore, qui admet avec peine l'extrémité du petit doigt. — Incision longitudinale du sphincter. — Pyloroplastie.</p>	<p>Mort le 31 mai avec accidents cérébraux. Pas de péritonite.</p>

Gastro-entérostomie.

A. — Gastro-entérostomie-trans-méso-colique.	
1. F..., 55 ans. Cancer de l'estomac. — Sténose pylorique. — Cachexie avancée. — Opération <i>in extremis</i> . D ^r FISELBRANDEL. (2 juillet 1892.)	Cancer de l'estomac. — Tumeur manifeste. — Sténose pylorique. — Cachexie avancée. — Opération <i>in extremis</i> .
2. H..., 40 ans. Ulçère calleux du pylore et du duodénum. — Sténose consécutive. D ^r FOULON et RAVAUD. (9 juin 1892.)	Début à l'âge de 18 ans. — Hématémèse à 22 ans. — Depuis cette époque, tous les symptômes de l'ulcère rond. — Plusieurs hématémèses presque mortelles. — Régime lacté permanent. — Signes de sténose pylorique progressive. — Le malade vient d'avoir une nouvelle hématémèse très copieuse et souffre de douleurs violentes. — Faiblesse extrême.
3. F..., 29 ans. Rétrécissement anulaire du pylore. D ^r MEUMER. (10 juin 1892.)	Dilatation énorme de l'estomac. — Digestion extrêmement douloureuse. — Souffrances continuelles. — Vomissements rares. — L'estomac se vide en 10 ou 12 h. par regorgement. <i>Diagnostic</i> . — Rétrécissement du pylore.
	Laparotomie. — Le cancer est très étendu. — Il est à peine possible de pratiquer une gastro-entérostomie-trans-méso-colique.
	Laparotomie. — Le pylore et la première portion du duodénum sont transformés en une énorme masse calleuse, adhérente aux organes voisins. — Le rétrécissement a 8 centimètres de long. — La première anse du jéjunum est herniée au travers d'une boutonnière du méso-colon transverse, et nous pratiquons la gastro-entérostomie à la face postérieure de l'estomac, près de la grande courbure. — Les sutures terminées, le jéjunum est attiré au-dessous du méso-colon, et le pourtour de l'orifice gastrique fixé aux lèvres de la boutonnière mésentérique.
	Laparotomie. — Le pylore est notablement rétréci. — Nous pratiquons la gastro-entérostomie trans-méso-colique. — La malade, à la suite d'une frayeur vive (incendie dans le voisinage), est prise le soir même d'accidents cérébraux suraigus.
	<i>Mort</i> (Affaiblissement progressif.)
	<i>Guérison</i> . Les douleurs ont disparu depuis l'opération. — Le malade mange comme tout le monde, a repris ses forces et n'a plus eu d'hématémèses. 1892
	<i>Mort</i> au bout de trois jours.

4. H..., 40 ans. Ulçère du duodénum. D ^r KNOERI et LUTON. (25 juillet 1892.)	Le malade nous est amené <i>in extremis</i> par le D ^r Knoeri, après une série d'hémorragies copieuses (hématémèses et méléna). — Il venait d'être soigné par le D ^r Luton qui lui faisait suivre sans succès son « traitement spécifique du cancer » par les sels de cuivre. <i>Diagnostic</i> . — Ulcère de l'estomac.	Laparotomie. — Le pylore est sain. — Induration et adhérences profondes à l'union de la première et de la deuxième portion du duodénum. — Lésions inflammatoires manifestes. — Gastro-entérostomie-trans-méso-colique.	<i>Mort</i> (Affaiblissement progressif.)
5. F..., 43 ans. Maladie de Reichmann. D ^r ROUSSEL. (6 novembre 1892.)	Phénomènes gastralgiques d'ancienne date. — Vomissements. — Dilatation de l'estomac. — Perte des forces et amaigrissement extrême. <i>Diagnostic</i> . — Hyperchlorhydrie rebelle et accidents dyspeptiques graves.	Laparotomie. — Le pylore est notablement rétréci. — Pendant huit jours la malade est bien, puis elle est prise de phénomènes d'obstruction au moment où on commençait à la nourrir. — Les vomissements se produisent de nouveau. — Il existe un clapotement duodénal très marqué. — Le liquide ne peut être évacué par la sonde œsophagienne. — Après plusieurs tentatives inutiles de lavage de l'estomac, nous pratiquons la laparotomie. — Le duodénum contient près de 2 litres de liquide bilieux. — Pas de péritonite. — Le jéjunum est fixé à l'estomac de droite à gauche. — Une coudure s'est produite et l'obstruction est complète. — Cette nouvelle intervention, pratiquée <i>in extremis</i> , demeure sans résultat.	<i>Mort</i> le 11 ^e jour, par suite d'obstruction du bout inférieur.

C. — Gastro-entérostomie antérieure (Procédé du Dr Doyen).	
6. F..., 33 ans. Cancer de la petite courbure. Dr CHEVRIER. (28 mai 1892.)	Symptômes d'ulcère rond depuis plusieurs années. — Cachexie progressive. — Quelques vomissements marc de café. — Induration en plaque sous l'appendice xyphoïde. <i>Diagnostic.</i> — Cancer de l'estomac.
7. F..., 42 ans. Cancer de l'estomac. Dr LEPEVRE. (28 avril 1893.)	Vomissements pathogénomiques. — Cachexie. — La tumeur est mobile. <i>Diagnostic.</i> — Cancer de l'estomac et du pylore.
8. H..., 43 ans. Cancer de l'estomac. Dr PÉCHADRE. (13 juillet 1893.)	Tumeur mobile sus-ombilicale. — Vomissements notifs et alimentaires. <i>Diagnostic.</i> — Cancer de l'estomac et du pylore.
9. F..., 33 ans. Cancer de l'estomac. Dr BOUDAUD. (9 octobre 1893.)	Tumeur sus-ombilicale. — Vomissements caractéristiques. <i>Diagnostic.</i> — Cancer de l'estomac et du pylore.

Guérison.

Guérison.

Guérison.

Guérison.

10. H..., 60 ans. Cancer de l'estomac. Dr DUCLAUX. (18 décembre 1893.)	Symptômes progressifs de sténose pylorique. — Amaigrissement rapide. — Tumeur appréciable au palper.	Laparotomie. — L'estomac, adhérent dans la profondeur, peut à peine être mis en évidence sur une étendue de quelques centimètres, où nous pratiquons la gastro-entérostomie.	Mort (Affaiblissement progressif.) Cancer presque total de l'estomac. — Cancer du foie.
11. F..., 23 ans. Ulcère de l'estomac. — Sténose pylorique. Dr CAILLET. (30 juillet 1892.)	Gastralgie et vomissements depuis six années. — Exacerbation à chaque époque menstruelle et pendant les grossesses (avortement en 1890, accouchement en 1891 et nouvel accouchement en 1892). — Hématémèses et méléna. — Émaciation et faiblesse extrême. <i>Diagnostic.</i> — Ulcère de l'estomac et rétrécissement du pylore.	Laparotomie. — Quelques adhérences. — La paroi antérieure de l'estomac est saine. — Gastro-entérost. antér. — Peu de temps après l'opération la malade digérait du lard et des oignons crus.	Guérison.
12. H..., 37 ans. Maladie de Reichmann. Dilatation de l'estomac. — Contraction du pylore. Dr CHEVRIER. (28 juillet 1892.)	Le malade est vigneron. — Gastralgie depuis douze ans. — Depuis quatre ans, crises douloureuses continues avec exacerbation nocturne. — Amaigrissement. — Pitiuites. — Lavages de l'estomac pendant dix-huit mois sans succès appréciable. — Pas de tumeur. <i>Diagnostic.</i> — Maladie de Reichmann.	Laparotomie. — Nous n'observons pas sur les points accessibles de l'estomac et du duodénum de lésion ulcéreuse ou carcinomateuse. — Gastro-entér. ant. — Tous les symptômes pénibles disparaissent aussitôt après l'opération.	Guérison.

C. — Gastro-entérostomie antérieure (Procédé du Dr DOYEN). (Suite.)			
13. F..., 33 ans. Sténose pylorique. — Pyloroplastie antérieure. Dr LEBEVRE. (9 octobre 1892.)	Pyloroplastie antérieure (Obs. I). Les accidents de sténose se reproduisent au bout de quelques mois. <i>Diagnostic.</i> — Sténose pylorique.	Laparotomie. — Quelques adhérences au niveau du pylore autrefois incisé. — Gastro-entérostomie antérieure.	Guérison.
14. H..., 34 ans. Ulçère énorme de l'estomac. Dr MORET et BRACOU. (22 mars 1893.)	Cachexie de longue date. — Crises gastralgiques atroces. — Le malade supporte à peine un peu de lait. — Pas d'hématémèses. — Anachlorurie. — Ballonnement intestinal chronique. — La fixité des douleurs, la prédominance des symptômes gastriques nous firent incliner vers le <i>diagnostic</i> d'ulcère rond avec contracture du pylore.	Laparotomie. — Ulcère calleux de la petite courbure à cheval sur les faces antérieure et postérieure de l'estomac et large comme la paume de la main. — L'ulcère se termine tout près du pylore. — Gastro-entérostomie antérieure et fermeture du pylore contracturé.	Guérison.
15. H..., 28 ans. Maladie de Reichmann. — Contracture du pylore. Dr BERTHÉLEMY. (17 juillet 1893.)	Crises gastralgiques. — Amaigrissement progressif. — Perte des forces. — Vomissements (sang). <i>Diagnostic.</i> — Ulcère de l'estomac. — Contracture du pylore.	Laparotomie. — Pas de lésion de la face antérieure de l'estomac. — Gastro-entérost.	Guérison.

16. H..., 33 ans. Ulçère calleux de l'estomac. — Contracture du pylore. Dr HOEL. (19 juillet 1893.)	Le malade, atteint depuis longtemps d'un ulcère de l'estomac et présentant tous les symptômes classiques, est dans un tel état de cachexie qu'il vient d'être atteint d'une phlébite double des membres inférieurs. <i>Diagnostic.</i> — Ulcère de l'estomac.	L'opération est pratiquée presque <i>in extensis</i> . — Péritonite sus-ombilicale. — Il fallut décoller le foie du colon et de l'estomac pour mettre à nu les quelques centimètres de la surface de ce dernier nécessaires à l'établissement du nouveau pylore. — La gastro-entérostomie fut pratiquée avec les plus grandes difficultés.	Guérison.
17. H..., 40 ans. Ulçère de l'estomac ou du duodénum. Dr HOUTZEL. (novembre 1893.)	Crises gastralgiques de date ancienne. — Hématémèses. — Vomissements incessamment progressifs. <i>Diagnostic.</i> — Ulcère de l'estomac.	Laparotomie. — Pas de lésion de la face antérieure de l'estomac. — Gastro-entérost.	Guérison.
18. F..., 42 ans. Ulçère de l'estomac. Dr ROUSSEZ. (novembre 1893.)	La malade, amaigrie et d'une faiblesse extrême, présente depuis longtemps tous les signes de l'ulcère rond. <i>Diagnostic.</i> — Ulcère de l'estomac.	Laparotomie. — Ulcère de 6 à 7 centimètres à parois calleuses situé le long de la petite courbure.	Guérison.

C. — Gastro-entérostomie antérieure. (Procédé du Dr DOYEN.) (Suite.)		
19. H..., 32 ans. Gastrite alcoolique. Ulcère du duodénum. Dr GIBERT. (9 décembre 1893.)	Crises gastralgiques et vomissements alimentaires depuis plusieurs années. — Le malade a failli succomber plusieurs fois par suite d'hématemèses et surtout de métrana d'une abondance extrême.	Laparotomie. — Adhérences entre la petite courbure et le foie. — Les lésions siègent particulièrement au niveau de la première et de la deuxième portion du duodénum, dont l'exploration digitale est seule possible. — Gastro-entérostomie. <i>Guérison.</i>
20. F..., 31 ans. Sténose pylorique. Dr LEFEBVRE. (23 décembre 1893.)	Condure du jéjunum chez une ancienne opérée de sténose du pylore.	Gastro-entérostomie antérieure. <i>Guérison.</i>
21. F..., 35 ans. Maladie de Reichmann. Dr LACOSTE. (19 mars 1894.)	Vomissements incoercibles. Sténose pylorique ancienne. Cachexie avancée.	Gastro-entérostomie antérieure. <i>Guérison.</i>

Pylorectomie.

A. — Pylorectomie typique.		
1. H..., 40 ans. Cancer de l'estomac et du pylore. Dr COLLEVILLE. (29 août 1891.)	Tumeur mobile du volume de deux poings. — Le malade est au dernier degré de la cachexie. — L'obstruction pylorique est complète. — Lavements nutritifs (vin, thé, café et sel).	Laparotomie. — Isolement de la tumeur. — Suture longitudinale de l'estomac afin d'en rétrécir l'orifice au calibre du duodénum. — Suture gastro-duodénale. — Durée de l'opération : 3 heures. — Le malade survit un jour et demi. <i>Mort.</i> (Affaiblissement progressif.)
2. F..., 39 ans. Cancer de l'estomac et du pylore. Dr LEFEBVRE. (16 mai 1892.)	Tumeur mobile sus-ombilicale. — Sténose pylorique. — Ectasie gastrique. — La malade offre un teint jaune pâle très accentué. — Lavements nutritifs.	Laparotomie. — L'isolement de la tumeur est possible; nous enlevons la presque totalité de l'estomac. — Fermeture du duodénum en cul-de-sac. — Rétrécissement de la plaie stomacale par une suture longitudinale et aboutement de l'extrémité de la plaie gastrique au jéjunum. <i>Mort.</i> le 9 ^e jour. — Péritonite par perforation.
3. F..., 33 ans. Cancer du pylore. Dr MEUNIER. (13 avril 1892.)	Cette malade souffre de l'estomac depuis 9 ans. — Depuis 2 ans, elle s'amaigrit. — Depuis 6 à 7 mois, vomissements périodiques de plus en plus rapprochés. — Intolérance absolue de l'estomac, même pour les liquides. — Pas de dilatation. — Petite tumeur pylorique dure, très mobile, au voisinage de l'ombilic.	Laparotomie. — Isolement de la tumeur. — Fermeture de l'estomac, du duodénum et gastro-entér. antér. <i>Guérison.</i>
C. — Pylorectomie et gastro-entérostomie. (Procédé du Dr DOYEN.)		
Laparotomie. — Isolement de la tumeur, d'aboucher directement au jéjunum, par une suture en raquette, le fermera l'estomac en cul-de-sac, comme le duodénum, pour créer en un autre point le nouveau pylore (<i>Comp. R. du 7^e Congr. de chir.</i> , 1893, p. 401).		

C. — **Pylorctomie et gastro-entérostomie.** (Procédé du Dr DOVEN). (Suite.)

4. H..., 40 ans. Cancer du pylore. Dr LUTON. (9 juillet 1892)	Cancer du pylore. — Tumeur très mobile au voisinage de l'ombilic. — Cachexie progressive. — Dilatation de l'estomac. — Vomissements périodiques. — Sténose pylorique évidente. — Aucun succès du traitement «spécifique» du Dr LUTON par «les sels de cuivre». — Le malade est très faible, mais semble pouvoir supporter l'opération.	Laparotomie. — Isolation facile de la tumeur. — Fermeture de l'estomac et du duodénum et gastro-entér. ant.	Guérison.
5. F..., 30 ans. Cancer du pylore. Dr LUDOT. (6 novembre 1892)	Tumeur mobile sus-ombilicale à cheval sur la ligne médiane, de nature néoplasmatique non douteuse. <i>Diagnostic.</i> — Cancer de l'estomac.	Laparotomie. — Le cancer a envahi la région pylorique sans déterminer encore de sténose. — Isolation de la tumeur. — Fermeture du duodénum, de l'estomac et gastro-entér. ant.	Guérison.
6. F..., 40 ans. Cancer du pylore. Dr OYRON. (novembre 1893)	Cancer du pylore. — Petite tumeur très mobile. — Depuis quelques jours la malade est entrée dans la période de cachexie finale. — Le déperissement est des plus rapides.	Laparotomie. — La tumeur paraît isolable. — Section et fermeture du duodénum, puis de l'estomac. — <i>Gastro-entér. antér.</i> — La malade présente de la fièvre au bout d'une huitaine et mourut le 20 ^e jour d'une péritonite suppurée ayant pour point de départ deux abcès, l'un au niveau du duodénum, l'autre au niveau de l'orifice gastrojéjunal. — Il semble que les tissus de cette femme, presque mourante, n'aient pas eu la plasticité nécessaire pour une réunion normale.	Mort le 20 ^e jour, de péritonite suppurée subaiguë.

7. F..., 47 ans. Cancer du pylore. Dr CHEVALIER. (1 ^{er} septembre 1893.)	Cancer de l'estomac et du pylore. — Tumeur en nappe assez mobile. — Faiblesse extrême. — Cachexie cancéreuse.	Laparotomie. — La tumeur, très étendue, n'est isolée qu'avec peine. — Fermeture du duodénum, de l'estomac et gastro-entér. ant.	Mort le 3 ^e jour. (Affaiblissement progressif.)
8. H..., 22 ans. Ulçère de l'estomac. — Sténose pylorique. Dr HUNCELIN. (28 novembre 1892.)	Crises gastriques depuis 7 ans. — Vomissements alimentaires depuis 3 ans; ja-mais d'hématémèses. — Les vomissements deviennent journaliers. — Le pylore semble refuser même les liquides. — Amaigrissement et faiblesse extrême. — Antécédents : contusion violente du thorax à 14 ans, 1 an avant le début des souffrances.	Laparotomie. — Nombreuses adhérences de la région pylorique. — Section de l'estomac en amont d'une masse calleuse énorme. — Fermeture de l'estomac. — Impossibilité d'isoler la masse calleuse qui se prolonge sur la deuxième partie du duodénum. — Fermeture du bout inférieur. — Gastro-entér. ant.	Guérison.
9. F..., 28 ans. Sténose duodénale. Dr BOTHAUD. (11 mars 1893.)	Vomissements presque continuels depuis 6 à 7 ans. — Parfois la malade cesse de rendre pendant 8 ou 15 jours. — Le séjour des aliments dans l'estomac est alors de 10 à 12 heures. — Dilatation de l'estomac. — Anachlorhydrie. — Présence habituelle de la bile dans l'estomac. <i>Diagnostic.</i> — Sténose duodénale.	Laparotomie. — Aucune lésion des régions accessibles de l'estomac et du duodénum. — Section transversale du pylore, fermeture en cul-de-sac de l'estomac et du duodénum. — Gastro-entér. antérieure.	Guérison.

C. — Pylorotomie et gastro-entérostomie. (Procédé du Dr DOYEN.) (Suite.)			
<p>10. F..., 52 ans. Sténose duodénale inflammatoire (cholécyстите). Dr VERDET et COULLAUD. (16 mars 1894.)</p>	<p>Il y a 4 ans, coliques hépatiques graves. — Refuse la cholécystotomie. — Depuis quelques mois, vomissements alimentaires répétés. — Elle vient de rendre des aliments ingérés il y avait un mois. — Amaigrissement rapide. — Présence fréquente de bile dans les vomissements. — Hyperacidité gastrique. <i>Diagnose.</i> — Sténose pylorique inflammatoire consécutive aux attaques antérieures de cholécystite. — Le diagnostic a été confirmé par l'examen des pièces.</p>	<p>Laparotomie. — Nombreuses adhérences du pylore au fond de la vésicule qui font corps avec la première partie du duodénum. — Il paraît exister encore des calculs au centre de cette masse indurée. — L'isolement en est impossible. — Nous sommes forcés de fermer en cul-de-sac l'estomac et le duodénum et de faire la gastro-entér. antér.</p>	<p><i>Mort</i> au bout de 28 heures. Cholécyстите supprimée. Vésicule fistuleuse dans la première portion du duodénum. — Deux calculs retenus dans une loge supérieure. — Vase abcès sous-muqueux du duodénum. — Infection hépatique. (Voir fig. 104.)</p>
<p>11. H..., 39 ans. Maladie de Reichmann. Dr PICHANCOURT. (25 janvier 1893.)</p>	<p>Gastragie à 16 ans. — Vomissements depuis l'âge de 26 ans. — Maladie de Reichmann. — Depuis un an, 2 à 3 vomissements chaque jour. — Quelques périodes d'amélioration de 6 à 8 jours de durée, tous les 2 mois environ. — Selles sanglantes il y a 2 ans, avec obligation de rester 10 jours au lit par suite de l'état de faiblesse. — Poids : 136 livres à 27 ans, 117 livres en 1892, au retour d'une saison à Vichy, où le malade n'obtient aucun soulagement. — Ectasie gastrique considérable. — Affaiblissement progressif. <i>Diagnose.</i> — Maladie de Reichmann.</p>	<p>Laparotomie. — L'estomac semble sain. Section transversale du pylore simplement contracturé. — Fermeture de l'estomac et du duodénum. — Gastro-entér. antér.</p>	<p><i>Guérison.</i></p>

<p>12. F..., 59 ans. Ulcère calleux du pylore. Dr ROUSSEL. (16 juillet 1893.)</p>	<p>Tumeur mobile du pylore. — Ectasie gastrique. — Vomissements journaliers. — Amaigrissement extrême. — Syncopes fréquentes. — Délire cachectique. <i>Diagnose.</i> — Cancer du pylore.</p>	<p>Laparotomie. — La tumeur est isolée aisément. — Fermeture du duodénum, de l'estomac et gastro-entér. antér. — A l'examen de la pièce, aucune trace de dégénérescence cancéreuse. — Il s'agissait d'un énorme ulcère, analogue à ceux de quelques autres de nos observations (fig. 84, 86 et suiv.).</p>	<p><i>Mort</i> au bout de 48 heures. (Affaiblissement progressif.)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Gastroplastie.

<p>1. F..., 40 ans. Ulcère de l'estomac. — Sténose consécutive. Dr KNOERI. (25 janvier 1893.)</p>	<p>Symptômes de sténose pylorique. — Intolérance gastrique. — Il paraît avoir un ulcère. — Douleurs téneberrantes, etc., etc. — Un point douloureux fixe existe à gauche et au-dessus de l'ombilic. — Aucune trace de tumeur. — La fixité et le siège de la douleur ne permettent guère de diagnostiquer une lésion du pylore, à moins que celui-ci ne soit déplacé vers la gauche. — La sensibilité extrême au point noté plus haut nous porte à y localiser la lésion ulcéreuse.</p>	<p>Laparotomie. — Le pylore est sain. — En haut, sous le foie, apparaît l'estomac dilaté. — Sa partie moyenne adhère, à gauche de l'incision, à la paroi abdominale antérieure. — L'estomac présente là une véritable torsion. — Il est détaché avec les doigts et s'ouvre tout à coup en un point où ses tuniques étaient entièrement perforées. — L'ulcération avait entamé le péritoine pariétal. — Fermeture temporaire de la plaie gastrique. — Curetage de la paroi abdominale ulcérée. — Réunion des tuniques de l'estomac dans la profondeur, en amont et en aval de l'ulcère. — Gastroplastie par incision longitudinale du point rétréci, suivie de réunion transversale.</p>	<p><i>Guérison.</i></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------