

Notre statistique générale comporte, pour 641 cas, 287 insuccès, soit une proportion de 44,7 p. 100.

La *pylorectomie* entre en ligne de compte pour 212 cas, avec 120 insuccès (56,6 p. 100) ;

La *gastro-entérostomie*, pour 338 cas avec 141 insuccès (41,4 p. 100).

La *pylorectomie combinée à la gastro-entérostomie*, pour 20 cas, avec 14 insuccès (55 p. 100).

La *pyloroplastie*, pour 53 cas, avec 10 insuccès (18,8 p. 100).

La *pylorectomie combinée à la gastro-entérostomie en raquette* (3 cas, 3 insuccès) n'a été faite que comme opération d'exception et ne nous arrêtera pas : nous l'avons déjà condamnée.

La *résection partielle des parois de l'estomac* n'intéressant pas le pylore n'a été citée que pour mention, à propos du cas de Roux (résection d'un ulcère rond).

La *gastroplastie* ne comporte qu'un seul cas.

Quant à l'opération de Kocher, la *pylorectomie combinée à la gastro-duodénostomie*, elle n'a été faite jusqu'ici que par le chirurgien de Berne, qui, depuis le 20 juillet 1890, l'a pratiquée 10 fois sur 8 succès opératoires. Nous reviendrons plus loin sur l'opération de Kocher.

Il nous suffira pour le moment de remarquer que

la mortalité générale de notre statistique ne diffère guère des chiffres donnés par Guinard et par Dreydorff. — Guinard compte en effet, pour 149 pylorectomies, 86 morts, soit 57,7 p. 100 d'insuccès, et Dreydorff a réuni 188 pylorectomies avec 108 insuccès, soit 57,4 p. 100.

Notre statistique comporte, pour la pylorectomie, 212 cas avec 120 insuccès, soit 56,6 p. 100, c'est-à-dire 1 p. 100 de moins que les statistiques précédentes.

La gastro-entérostomie donne lieu à la même constatation, puisque Guinard, sur 82 cas où le résultat opératoire est noté, compte 34 insuccès, soit 41,4 p. 100, ce qui est exactement le chiffre obtenu dans notre statistique générale (338 cas avec 141 insuccès).

La statistique de Dreydorff est moins favorable encore, et donne, pour 214 cas, 92 insuccès, soit 43,3 p. 100.

Si nous comparons en bloc les résultats opératoires de tous les modes d'interventions réunis, nous constaterons également que notre statistique générale (641 opérations, avec 287 morts, soit 44,7 p. 100) est plus favorable de 3,3 p. 100 que la statistique de Dreydorff, qui compte, pour 441 cas, 213 insuccès, soit 48 p. 100.

On jugera d'après ce qui précède que les opérations destinées à remédier aux lésions du pylore sont, aujourd'hui encore, des opérations graves, puisque, à part la pyloroplastie, qui ne peut guère entrer en ligne de compte dans la mortalité générale, ayant presque toujours été pratiquée sur le pylore sain ou à peu près sain, le nombre des insuccès dépasse 40 p. 100.

Si nous nous reportons à notre statistique, la première remarque qu'il est facile de faire, grâce à la disposition des tableaux, est que, sur 170 chirurgiens qui y figurent :

107	n'ont	pratiqué	qu'une	seule	opération ;
20	en	ont	pratiqué		2 ;
13	—	—	—		3 ;
14	—	—		de	4 à 9 ;
8	—	—		de	9 à 16 ;
et 8	—	—		plus	de 20 ;

Ces 8 chirurgiens, que nous devons considérer de ce fait comme possédant une certaine expérience de la chirurgie de l'estomac, nous permettront d'établir la statistique optimiste ; statistique d'autant plus intéressante qu'à eux huit ils ont pratiqué, sur 641 cas, 278 opérations. — La mortalité générale a été de 114, soit de 40,1 p. 100 pour une moyenne de près de 35 opérations pour chaque chirurgien.

Si nous soustrayons ces chiffres de notre statistique générale, nous obtenons, pour les 162 chirur-

giens qui restent, 363 cas avec 177 insuccès, c'est-à-dire 48,7 p. 100, soit une augmentation de 8,6 p. 100 d'insuccès opératoires, pour une moyenne de 2,2 opérations par chirurgien.

STATISTIQUE DES OPÉRATIONS FRANÇAISES

Guinard, en 1892, n'avait réuni, contre 245 observations étrangères (143 pylorectomies, 99 gastro-entérostomies et 4 pylorectomies avec gastro-entérostomies), que 8 opérations françaises.

Sur les 641 opérations mentionnées dans notre statistique générale, nous relatons 69 opérations françaises.

61 d'entre elles sont donc postérieures au mémoire de Guinard ou n'ont pas été connues de lui.

La mortalité, pour ces 69 cas, a été de 49,1 p. 100 (34 insuccès), c'est-à-dire de près de 5 p. 100 supérieure à celle de notre statistique générale.

La pylorectomie typique entre en ligne de compte pour 11 cas avec 8 insuccès (72,7 p. 100) ;

La gastro-entérostomie, pour 43 cas, avec 19 insuccès, soit 41,1 p. 100, c'est-à-dire 2,7 p. 100 de plus que notre statistique générale.

Nous avons réuni les opérations françaises en un tableau spécial où l'on pourra lire ce qui revient à chaque chirurgien :

STATISTIQUE

DES OPÉRATIONS FRANÇAISES

NUMÉROS D'ORDRE.	NUMÉROS D'ORDRE DE LA STAT. GÉNÉRALE	NOMBRE TOTAL D'OPÉRATIONS.	NOMBRE TOTAL D'INSUCCÈS.	CHIRURGIENS.	PYLORECTOMIE typique.		GASTRO-EXTÉROSTOMIE.	PYLORECTOMIE combinée à la gastro-entérostomie. (Doyen.)		PYLORECTOMIE combinée à la gastro-entérostomie en raquette.		PYLOROPLASTIE.		GASTROPLASTIE. (DOYEN)		
					Nombre d'opérations.	Nombre d'insuccès.		Nombre d'opérations.	Nombre d'insuccès.	Nombre d'opérations.	Nombre d'insuccès.	Nombre d'opérations.	Nombre d'insuccès.	Nombre d'opérations.	Nombre d'insuccès.	
1	4	37	13	Doyen	1	1	21	5	10	4	1	1	3	2	1	0
2	22	6	3	Jaboulay	2	2	4	1								
3	24	5	2	Péan	4	2	1	0								
4	54	2	1	Terrier			2	1								
5	56	2	1	Dubourg			2	1								
6	61	2	2	Monod			2	2								
7	62	2	2	Jeannel			2	2								
8	80	1	0	Défontaine	1	0										
9	97	1	0	Michaux			1	0								
10	110	1	0	Reclus			1	0								
11	122	1	1	Fort	1	1										
12	151	1	1	Reynier	1	1										
13	153	1	1	Polosson	1	1										
14	156	1	1	Pozzi			1	1								
15	163	1	1	Guinard			1	1								
16	164	1	1	Heydénreich			1	1								
17	165	1	1	Schwartz			1	1								
18	166	1	1	Gross			1	1								
19	167	1	1	Delagenière			1	1								
20	168	1	1	Villar			1	1								
Totaux .		69	34		11	8	43	19	10	4	1	1	3	2	1	0
Proportions d'insuccès.		49,1 0/0			72,7 0/0		44,1 0/0		40 0/0		100 0/0		66,6 0/0		0 0/0	

On remarquera, sur ce tableau, que les 69 opérations françaises appartiennent à 20 chirurgiens, et que, sur ces 20 chirurgiens, 19 d'entre eux entrent en ligne de compte avec 32 opérations et 21 succès (soit 65,6 p. 100), tandis que nous tenons le premier rang avec 37 opérations et une mortalité de 32,5 p. 100 inférieure à celle de nos collègues.

Nous verrons plus loin que les résultats que nous avons obtenus doivent être envisagés d'une manière plus favorable encore si l'on prend soin de discuter les différents procédés opératoires et de séparer les succès et les succès qui appartiennent à chacun d'eux.

Il nous reste à commenter les résultats comparatifs obtenus par les 8 premiers chirurgiens de notre tableau général et à apprécier les différents procédés opératoires.

En tête de tous se place le véritable promoteur de la chirurgie du pylore, le professeur Billroth, avec 54 opérations.

Parmi les statistiques les plus importantes après celle du célèbre chirurgien viennois, nous possédons celles de Czerny, de Kocher, de Novaro, de Carle, de Lauenstein et de Roux.

Czerny a publié récemment (1892) les résultats de 39 opérations. Roux a communiqué au dernier

Congrès français de chirurgie (avril 1893) 22 opérations personnelles.

Czerny a bien voulu nous communiquer récemment les résultats de ses opérations inédites, au nombre de 6. Kocher, Novaro et Carle nous ont également envoyé leurs statistiques personnelles. Les 24 opérations de Lauenstein ont été relevées dans d'autres travaux, particulièrement dans l'excellente monographie de Dreydorff.

Nous mettrons en parallèle avec les résultats obtenus par ces chirurgiens notre statistique personnelle.

La mortalité varie, pour les 8 opérations que nous venons de citer, de 55,6 p. 100 (BILLROTH) à 15,3 p. 100 (CARLE).

Cette discordance serait inexplicable si les statistiques se rapportaient à des cas identiques.

La mortalité de 55,6 p. 100, entre les mains de Billroth, témoigne des difficultés qu'a dû surmonter pour ses premières opérations l'initiateur de la chirurgie du pylore.

La très remarquable statistique de Carle témoigne à la fois de l'extrême habileté opératoire du chirurgien de Turin et de la bénignité relative des cas qui se sont présentés à lui.

Statistique comparative des 8 premiers chirurgiens de notre tableau général.

	Mortalité.	CANCER.		AFFECTIONS non cancéreuses.	
		Nombre de cas.	Nombre d'insuccès.	Nombre de cas.	Nombre d'insuccès.
1 BILLROTH, sur 54 cas, compte 24 succès, soit 44,4% de guérisons		43	23	11	7
2 CZERNY, — 45 —	29	35	13	10	3
3 KOCHER, — 40 —	20	»	»	»	»
4 DOYEN, — 37 —	22	12	6	25	7
5 NOVARO, — 30 —	10	13	8	17	3
6 CARLE, — 26 —	22	12	3	14	1
7 LAUESTEIN, — 24 —	13	13	8	11	3
8 ROUX, — 22 —	13	18	9	4	0
		146	70	92	24
		61,4%	47,9%	38,6%	26%

Voici le détail de ces statistiques :

Nombre de cas.	Nombre d'insuccès.	CANCER.		AFFECTIONS NON CANCÉREUSES.	
		Nombre de cas.	Nombre d'insuccès.	Nombre de cas.	Nombre d'insuccès.
BILLROTH					
30	18 (60%)	25	15	5	3
20	9 (45%)	17	8	3	1
1	0 (0%)	1	0	»	»
3	3 (100%)	»	»	3	3
54	30 (55,6%)	43	23	11	7
		79,7%	53,4%	20,3%	63,6%
CZERNY					
17	6 (35,2%)	13	4	4	2
23	10 (43,6%)	20	9	3	1
2	0 (0%)	2	0	»	»
3	0 (0%)	»	»	3	0
45	16 (35,6%)	35	13	10	3
		77,8%	37,1%	22,2%	30%
KOCHER					
18	12 (66,6%)	»	»	»	»
9	3 (33,3%)	»	»	»	»
3	3 (100%)	»	»	»	»
10	1 (20%)	»	»	»	»
40	20 (50%)	»	»	»	»
		»	»	»	»

1. Presque toutes ces opérations paraissent se rapporter à des cas de cancer. Nous n'avons pas eu de statistique détaillée à ce point de vue.

Nombre de cas.	DOYEN	Nombre d'insuccès.	CANCER.		AFFECTIONS NON CANCÉREUSES.	
			Nombre de cas.	Nombre d'insucc.	Nombre de cas.	Nombre d'insucc.
1	Pylorectomie typique	1 (100 %)	1	1		3
21	Gastro-entérostomies	5 (23,8 %)	6	2	15	
1	Pylorectomie combinée à la gastro-entérostomie en raquette	1 (100 %)	1	1		
10	Pylorectomie combinée à la gastro-jéjunostomie	4 (40 %)	4	2	6	2
4	Pyloroplasties	2 (66,6 %)			3	2
1	Gastroplastie	1 (0 %)			1	0
37		14 (35,1 %)	12	6	25	7
			(32,4 %)	(50 %)	(67,6 %)	(28 %)
NOVARO						
4	Pylorectomies	2 (50 %)	2	1	2	1
					(sténose)	
16	Gastro-entérostomie	8 (50 %)	11	7	5	1
					(sténose)	
10	Pyloroplasties ¹	1 (10 %)			10	1
					(sténose)	
30		11 (36,7 %)	13	8	17	3
			(43,3 %)	(61,5 %)	(56,7 %)	(17,6 %)
CARLE						
4	Pylorectomies	1 (25 %)	3	1	1	0
					(sténose)	
10	Gastro-entérostomies	2 (20 %)	9	2	1	0
					(ulcère)	
12	Pyloroplasties	1 (8,3 %)				1
26		4 (15,3 %)	12	3	14	1
			(45,1 %)	(25 %)	(53,9 %)	(7,1 %)

1. Nous faisons rentrer comme pyloroplastie un cas noté « Division du pylore ».

Nombre de cas.	LAUENSTEIN	Nombre d'insuccès.	CANCER.		AFFECTIONS NON CANCÉREUSES.	
			Nombre de cas.	Nombre d'insucc.	Nombre de cas.	Nombre d'insucc.
9	Pylorectomies	5 (55,5 %)	4	3	5	2
13	Gastro-entérostomies	5 (38,4 %)	9	5	4	0
2	Pyloroplasties	1 (50 %)			2	1
24		11 (45,9 %)	13	8	11	3
			(50,9 %)	(61,5 %)	(49,1 %)	(27,2 %)
ROUX						
3	Pylorectomies	0 (0 %)	2	0	1	
14	Gastro-entérostomies	7 (50 %)				0
2	Pylorectomies combinées à la gastro-entérostomie en raquette	2 (100 %)	2	2		
1	Résection partielle de la petite courbure pour ulcère	0 (0 %)			1	0
2	Pyloroplasties	0 (0 %)			2	0
22		9 (41 %)	18	9	4	0
			(81,9 %)	(50 %)	(18,1 %)	(0 %)

Si nous exceptons les chiffres extrêmes, 55,6 p. 100 (BILROTH) et 15,3 p. 100 (CARLE), nous relevons parmi les chiffres intermédiaires, ceux de 36,7 p. 100 (NOVARO), de 35,6 p. 100 (CZERNY) et de 35,1 p. 100 (DOYEN).

Nous verrons plus loin qu'une interprétation rationnelle des résultats opératoires nous rapprochera, pour ces chirurgiens, des chiffres optimistes de Carle.