

Cette opération nouvelle, pratiquée sur le pylore sain anatomiquement et non rétréci, peut donner les mêmes bénéfices que la pyloroplastie classique, d'autant mieux qu'il est loisible de pratiquer de 10 en 10 millimètres 2 ou 3 sections du sphincter, afin de mieux en assurer l'inertie.

4° GASTROPLASTIE

La gastroplastie, telle que nous l'avons imaginée, est applicable aux cas exceptionnels où un rétrécissement assez élevé de la partie moyenne de l'estomac rendrait la gastrojéjunostomie impraticable et illusoire.

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DES

OPÉRATIONS SUR LE PYLORE

C'est en appréciant ainsi sainement les indications et les procédés opératoires qu'il sera possible de faire admettre, comme une des ressources thérapeutiques les plus précieuses dans les cas graves d'affections gastriques ou duodénales, l'intervention du chirurgien, jusqu'ici exceptionnelle et réduite à des tentatives presque désespérées.

L'interprétation des résultats éloignés de nos opérations sera particulièrement concluante :

Sur 15 personnes opérées avec succès d'affections non cancéreuses de l'estomac, depuis un laps de temps variant de 2 ans à quelques mois, 14 sont en parfaite santé, un de nos opérés étant mort ultérieurement d'une gangrène pulmonaire d'origine grippale.

Sur 7 opérés pour lésions cancéreuses, 4 seulement survivent encore, et chez deux d'entre eux l'état général est redevenu tellement satisfaisant que le médecin traitant doute du diagnostic de cancer et pense que nous avons pris à tort pour un néoplasme malin une induration phlegmasique.

L'état des malades guéris même de nous arrêter quelques instants.

Les cancéreux ont en effet l'illusion d'une guérison complète. Ils reprennent de l'embonpoint, des forces et n'éprouvent plus au cours des digestions la moindre sensation pénible. La terminaison fatale survient, après la gastro-entérostomie simple, par suite de la généralisation du néoplasme ou de l'envahissement du nouveau pylore.

L'extirpation radicale d'un néoplasme limité peut être suivie d'une guérison d'assez longue durée (5 ans 1/2, d'après Billroth). Nous avons beaucoup regretté la mort de deux de nos opérés de cancers limités du pylore, qui tous deux ont succombé accidentellement au cours de l'hiver dernier, au moment où l'amélioration persistante de leur état général faisait prévoir un résultat durable. Une autre de nos opérées nous semble devoir être un exemple de non-récidive du cancer après l'ablation large et précoce, l'examen de la pièce nous ayant

démontré le début encore limité d'un carcinome sur la surface d'un ancien ulcère.

Chez les sujets opérés pour des affections non cancéreuses, la guérison est définitive, et si nous exceptons deux femmes névropathiques qui parfois ont encore quelques malaises dépendant ou non de l'estomac, tout en ayant les apparences extérieures de la santé, tous se portent à merveille.

Quels qu'aient été les symptômes antérieurs à l'opération : hématemèses, crises douloureuses, vomissements, etc., etc., ces malades ne perçoivent plus au cours des digestions la moindre sensation pénible.

Intervention chirurgicale avant la période de cachexie ultime dans les cas graves et incurables d'affections chroniques non cancéreuses de l'estomac. —

Intervention précoce dans les cas d'ulcère et de néoplasme. —

Telles sont les indications opératoires nouvelles que nous proposons, nous basant sur la valeur des résultats thérapeutiques acquis et sur la supériorité des procédés dont nous avons donné la description.