

deuxième plan séro-séreux (3, fig. 183) complète cette double invagination et fixe définitivement les deux cylindres intestinaux. Quelques sutures mésentériques assurent la coaptation en ce point.

Le calibre de l'intestin est ainsi beaucoup moins rétréci que par toute autre méthode de suture. Dans l'entérorraphie circulaire classique par 3 plans de suture (fig. 184 et 185), les 2 plans séro-séreux

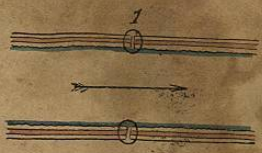


FIG. 184.



FIG. 185.

(2, 3) déterminent en effet forcément la formation d'une saillie circulaire dans le calibre de l'intestin (fig. 185).

Notre méthode d'entérorraphie circulaire par double invagination assure une coaptation beaucoup plus étendue des séreuses tout en maintenant à peu près dans son intégrité le calibre du bout supérieur qui vient s'ouvrir à plein canal dans le bout inférieur.

## TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS . . . . .	I

### HISTORIQUE

I. PYLORECTOMIE . . . . .	4
II. GASTRO-ENTÉROSTOMIE . . . . .	6
III. PYLORECTOMIE COMBINÉE A LA GASTRO-ENTÉROSTOMIE . . . . .	8
IV. PYLOROPLASTIE . . . . .	9
V. GASTROPLASTIE . . . . .	9
Statistique des opérations pour lésions non cancéreuses . . . . .	10

### ANATOMIE

RAPPORTS DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM . . . . .	18
A. — Rapports de l'estomac . . . . .	18
1. État de vacuité . . . . .	19
2. État de réplétion physiologique . . . . .	22
3. Dilatation de l'estomac . . . . .	25
Division de l'estomac en deux régions . . . . .	27
B. — Rapports du pylore . . . . .	28
C. — Rapports du duodénum . . . . .	37

## PHYSIOLOGIE

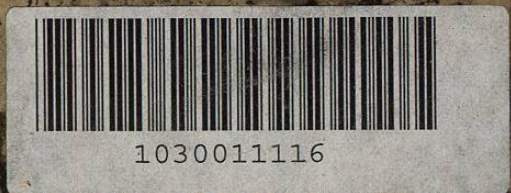
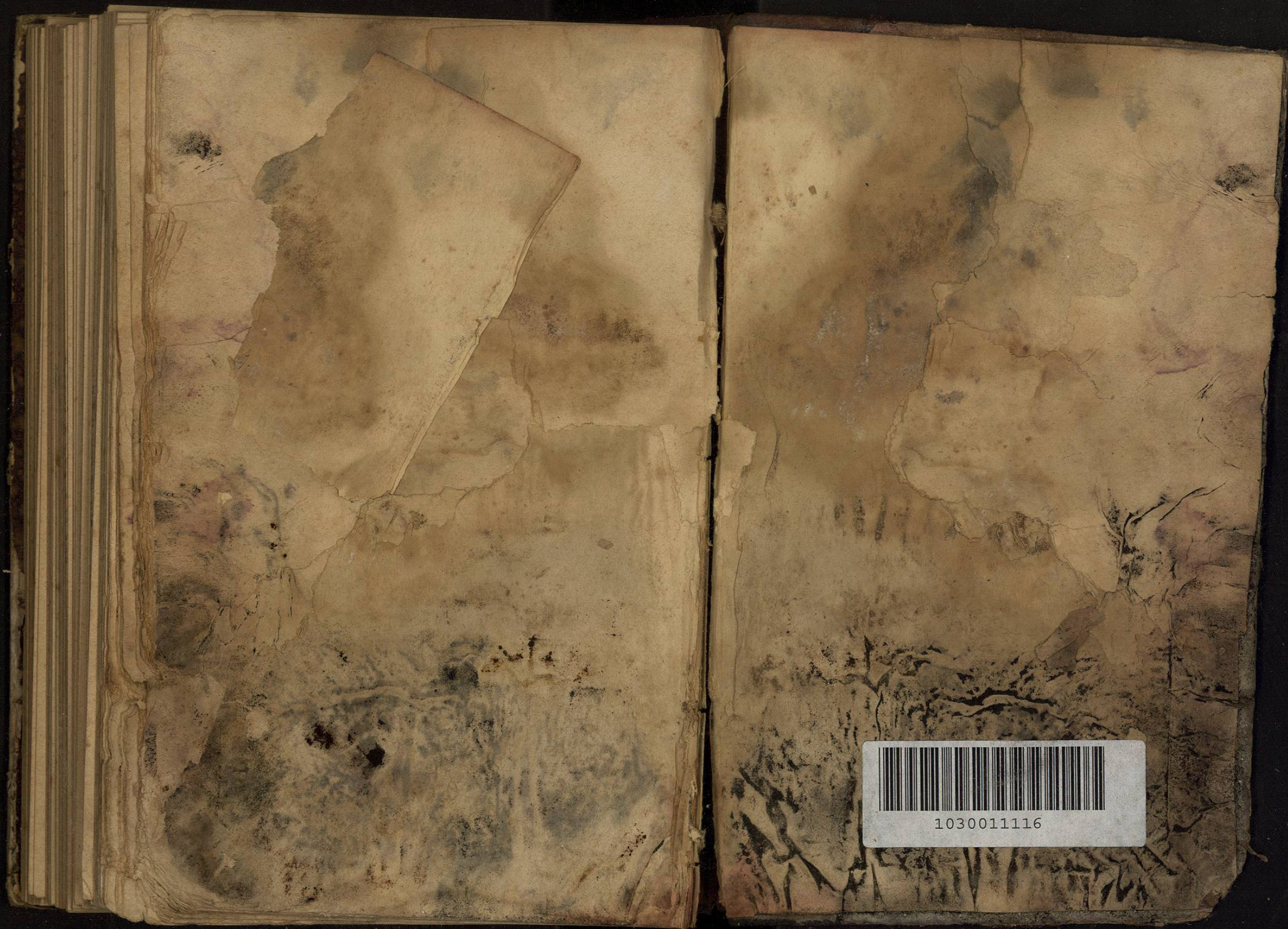
	Pages.
A. — Rôle du pylore . . . . .	65
B. — Séjour des aliments dans l'estomac . . . . .	69
C. — Se produit-il dans l'estomac des phénomènes d'absorption? . . . . .	74
D. — Action de la bile sur la digestion stomacale . . . . .	81
E. — Rôle du duodénum . . . . .	84

## PATHOLOGIE

A. — Le spasme du pylore, son rôle dans les affections chroniques de l'estomac. . . . .	88
I. DYSPEPSIE . . . . .	88
Exploration de l'estomac. . . . .	91
Résultats de l'exploration de l'estomac à jeun ou après un repas d'épreuve. . . . .	96
Méthode clinique du Dr A. Robin pour l'analyse du chimisme gastrique. . . . .	99
1° Caractères physiques du liquide filtré. . . . .	99
2° Recherche de l'acide chlorhydrique et des acides organiques. — Détermination de l'acidité totale. . . . .	99
3° Recherche de la mucine et de la bile. . . . .	103
4° Degré d'élaboration des albuminoïdes. . . . .	103
5° Degré d'élaboration des féculents. . . . .	105
Réactifs nécessaires pour l'analyse clinique du chimisme gastrique. . . . .	105
Des différentes formes de dyspepsie. . . . .	107
1° Dyspepsie hyperthénique (hyperchlorhydrie). . . . .	108
2° Dyspepsie hyposthénique (hypochlorhydrie). . . . .	112
Importance des fermentations organiques. . . . .	114
II. DILATATION DE L'ESTOMAC. . . . .	115
III. ULCÈRE DE L'ESTOMAC. . . . .	127
IV. CANCER DE L'ESTOMAC. . . . .	138

## TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.
V. RÉTRÉCISSEMENT DU PYLORE. . . . .	139
A. — Spasme intermittent du pylore . . . . .	139
B. — Rétrécissement spasmodique (contracture permanente). . . . .	141
C. — Rétrécissement fibreux. . . . .	141
D. — Rétrécissement néoplasique . . . . .	146
VI. POLYPES DE L'ESTOMAC. . . . .	171
VII. STÉNOSÉS DE CAUSE EXTRA-PARIETALE . . . . .	173
VIII. RÉTRÉCISSEMENT ANNULAIRE DE L'ESTOMAC (ESTOMAC EN BISSAC). . . . .	175
B. — Lésions du duodénum. . . . .	178
DIAGNOSTIC ET INDICATIONS OPÉRATOIRES . . . . .	189
A. — Diagnostic. . . . .	190
Dyspepsie. . . . .	190
Ulcère de l'estomac. . . . .	190
Hématémèse. . . . .	191
Vomissements alimentaires. . . . .	192
Rétrécissement du pylore. . . . .	194
Dilatation de l'estomac. . . . .	195
Cancer de l'estomac. . . . .	196
Ulcère et rétrécissement du duodénum. . . . .	199
Valeur diagnostique de l'exploration de l'estomac à jeun et après un repas d'épreuve. . . . .	200
Exploration de l'estomac à jeun. . . . .	201
Exploration après un repas d'épreuve. . . . .	203
Lavage de l'estomac. . . . .	207
Distension artificielle de l'estomac. — Gastro-diaphanie et gastroscopie. . . . .	210
Difficulté d'un diagnostic précis. . . . .	212
B. — Indications opératoires. . . . .	213



1030011116

