

Il ne nous restait plus pour compléter l'intervention qu'à pratiquer l'entérorraphie termino-terminale, lorsqu'on nous apprend qu'il n'y a pas à l'hôpital de soie fine stérilisée.

Pour gagner un temps excessivement précieux, pendant qu'on nous stérilise des soies, nous pratiquons un premier plan de sutures avec des soies à pédicule. Ce premier étage de sutures est fait à points séparés et comprend toute l'épaisseur de l'intestin, depuis la muqueuse jusqu'à la séreuse. Un deuxième étage de sutures séro-séreuses, à points séparés, est pratiqué avec de la soie fine, puis l'entérorraphie est complétée par un fin surjet séro-séreux.

L'incision est maintenue largement ouverte et paquetée de gaze.

Les suites opératoires ont été d'un merveilleux inattendu ! Soutenu par du sérum artificiel et du cognac, notre opéré a eu quelques vomissements les deux jours qui suivirent son opération.

Emission de gaz au bout de 48 heures, puis une selle spontanée, sans provocation, dès le troisième jour.

Neuf jours après l'opération, notre malade commençait à s'alimenter et les intestins continuaient à bien fonctionner.

La plaie, que nous avons pansée nous-mêmes et plusieurs fois par jour, au début, suppura abondamment ; mais elle se mit à granuler, petit à petit, et 49 jours après l'opération notre malade quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Pour plusieurs raisons nous avons cru intéressant de soumettre le cas précédent à votre attention.

D'abord cette observation prouve, une fois de plus, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des vomissements pour être en état d'occlusion et même de gangrène intestinale, que ces symptômes font quelquefois défaut, et que l'on ne doit pas attendre pour suggérer l'intervention chirurgicale.

Le procédé atypique d'entérorraphie, que nous avons employé d'urgence, prouve aussi que l'on peut très bien, dans des cas d'exception, faire des sutures de l'intestin avec des ligatures de calibre relativement gros ; mais nous ne reconcerons pas pour cela à la technique classique.

Loin de nous l'intention intime de nous attribuer une certaine gloriole pour un succès qui est commun à tous les chirurgiens d'expérience et bien outillés. En effet la statistique d'avant l'in-