

Dislocation verticale de l'estomac

Pathogénie et traitement

M. Gayet (de Lyon) a eu l'occasion d'observer chez un homme de 50 ans, qui avait un long passé de douleurs gastriques, une dislocation verticale très accentuée. Le pylore descendait jusqu'au pubis, à gauche de l'abdomen. Le malade, qui vomissait continuellement, était dans un état extrême de dénutrition (tétanie, délire d'inanition).

L'opération complexe pratiquée fut : une gastro-entérostomie transmésocolique complétée par une jéuno-jéjunostomie. Puis, l'estomac fut plissé par un surjet lâche à la soie (gastro-plicatio) et enfin sa face antérieure suturée à la paroi de façon à rendre à l'organe sa situation normale (gastropexie). Le malade guérit simplement, et, revu 8 mois après, il avait engraisé de 17 kilogrammes et digérait fort bien. La radioscopie montrait que l'estomac avait gardé la bonne position où on l'avait fixé.

Au cours de l'opération, on avait noté un effilement du thorax en taille de guêpe ; la situation du foie, tout petit, sur la ligne médiane, tandis que la loge hépatique contenait des anses du côlon transverse. De tout cela, on peut conclure que le corset, si souvent accusé de causer la dislocation verticale n'est pas toujours en cause : qu'une part importante dans la pathogénie doit être réservée à la congénitalité et à l'arrêt de la torsion intestinale.

Au point de vue traitement il faudra combiner les diverses opérations préconisées contre la dislocation, la dilatation, la rétention. Il faudra soigner spécialement les sutures dans la partie supérieure de l'abdomen, l'estomac y ayant perdu droit de domicile.

La poésie et les lettres donnent plus de grâces à la galanterie et plus de délicatesse au plaisir.