

Il rappelle avec quelle insistance Kocher à sa clinique de Berne appelait l'attention des médecins qui le suivaient sur ce point de technique opératoire.

Il insiste sur l'importance d'un diagnostic précis et précoce dans ces cas de rétrécissements pyloriques. L'opération hâtive soulagerait au moins les malades, si elle ne les guérissait pas toujours.

M. DE MARTIGNY se prononce contre le bouton de Murphy, dans l'anastomose de l'estomac à l'intestin.

Il est en faveur de l'alimentation hâtive qui donne plus de chance au malade d'arriver à la guérison. Si l'opération est bien faite, il n'y a aucun danger à introduire des aliments liquides dans l'estomac.

M. DUBÉ rapporte l'observation d'une malade morte quelques jours après avoir subi une gastro-entérostomie, chez qui, à l'autopsie, on a trouvé une anastomose complète de l'estomac à l'intestin sans aucune infection dans le voisinage. La malade au moment de l'opération était dans un état de cachexie très avancée par privation d'aliments, et, malgré l'opération, n'a pas pu triompher de son inanition: elle a succombé à une affection rénale chronique.

Cette opération pourrait enseigner aux médecins à ne pas attendre que leurs malades atteints de lésions gastriques soient à la dernière extrémité pour demander les secours de la chirurgie. Un grand nombre de malades seraient soulagés et un bon nombre guéris s'ils étaient opérés à temps.

Séance du 12 mai 1903.

Présidence de M. DUBÉ

PROCÈS-VERBAL.

Les minutes de la dernière séance sont lues et adoptées.

RAPPORTS.

I. M. ALPHONSE MERCIER présente comme pièce anatomique le foie d'un individu tué dans un accident de voiture. Un lourd camion lui ayant passé sur le corps. Le foie était