

passons la sonde et nous retirons près de 2 litres de liquide acide contenant des particules solides en abondance. Après lavage d'estomac, nous faisons prendre un repas d'épreuve Roux-Laboulais. (1)

Au bout d'une heure nous retirons 490 c. c. de bouillie stomacale. L'analyse donne les résultats suivants :

Non éliminé.....	515
Eliminé.....	85
Sécrétions.....	175

Le Gunzbourg est très intense, le vert brillant révèle des acides minéraux en abondance, le Biuret et l'Uffelmann sont négatifs.

Le diagnostic de sténose et d'adhérences pyloriques consécutives à un ulcère chronique à répétition est posé. L'intervention chirurgicale est proposée et acceptée non sans quelque hésitation.

Le 18 juin, à l'ouverture de l'abdomen, le Dr Simard constate une induration au niveau du pylore et la transformation fibreuse de l'épiploon gastro-hépatique; il fait la gastro-entérostomie. Le malade souffre quelque peu pendant le reste de la journée, il vomit 2 ou 3 fois des matières noirâtres qui donnent le Weber positif. Nouveau vomissement le matin du 19. Le 20, on fait un lavage d'estomac; dans la nuit l'interne est appelé pour notre malade qui souffre de douleurs atroces; il croit à une perforation et prescrit un sac de glace loco dolenti. Le lendemain tout est rentré dans l'ordre et le malade explique sa douleur en disant « que les vivres ont pris l'ancien chemin. » Nouveaux lavages d'estomac le matin et le soir du 21 et le 22 on commence le tubo-gavage à la poudre de viande. Il en est de même les jours suivants. Le malade se lève le 1^{er}

(1) 400 grammes de solution phosphate et 60 grammes de pain.