

biliaire noyée au milieu d'adhérences solides. Le colon transverse est libéré et abaissé. La paroi de la vésicule très épaissie est massée; elle ne contient pas de liquide mais deux volumineux calculs qui sont adhérents à la paroi vésiculaire et enlevés avec difficulté. Il y a une occlusion complète du canal cystique.

Suites opératoires normales et guérison en quinze jours.

**4me OBSERVATION. — Occlusion complète du cholédoque
par néoplasie inflammatoire.**

Ma quatrième et dernière observation est celle du malade que je vous présente et à qui j'ai fait, il y a un mois, une cholécysto-jéjunostomie pour une occlusion complète du canal cholédoque, au niveau de la tête du pancréas.

L'occlusion qui datait depuis au delà de six mois, causait des accidents graves par rétention biliaire.

En explorant les conduits biliaires depuis le hile du foie jusqu'à la tête du pancréas, nous n'avons trouvé que deux petits nodules inflammatoires siégeant sur la partie supérieure de la tête du pancréas et qui expliquent bien l'occlusion du cholédoque par compression à ce niveau.

Comme le canal cystique est perméable et que la vésicule est dilatée par la bile, nous nous servons de cette voie pour rétablir le cours de la bile dans l'intestin, au moyen de la cholédo-jéjunostomie.

Le malade nous est présenté par le Dr Cléroux, pour une ic-tère chronique durant depuis sept mois, avec des douleurs abdominales, faiblesse, et entérite, hémorragies graves.

Hérédité: Grand-père mort d'un cancer; père vivant, 45 ans, alcoolique; mère vivante, 45 ans; deux frères plus jeunes bien portants; une sœur plus âgée bien portante.

Habitudes: A pris un peu d'alcool; a toujours demeuré à la ville. Ecolier jusqu'à 10 ans; 10 à 14 commissionnaire; 17 à 21 ans cordonnier à la ville.

Rougeole à 3 ans. Scarlatine à 7 ans. Fièvre typhoïde à 5 ans. ariole à 2 ans. Anémique à 6 ans.

M. act.: Début de la maladie il y a 7 mois. Se plaignait de maux de tête et affaiblissait.