

Exploration de la région opératoire. Présence de la membrane de Jackson et d'une vésicule membraneuse, étendue, depuis l'angle sous hépatique jusqu'à la partie supérieure du coecum. L'angle droit coudé se déplie facilement après libération des adhérences à la compresse. Fermeture à trois plans.

Les suites opératoires sont normales. Ablation du drain à la quatrième journée. Réunion par première intention. Guérison parfaite.

L'examen de cette observation type confirme la coïncidence de l'appendicite au cours de la cholécystite. Fait important à souligner, c'est le service réel que peut rendre la radioscopie et la radiographie dans ces affections de l'hypochondre droit et de la fosse iliaque droite. Cet examen pratiqué dans notre cas nous relève la distension vésiculaire, puis la déformation du duodénum par la vésicule, images radiographiques qui constituent un signe indirect, mais fréquent des cholécystites. Il est évident que la notion de ces altérations conduit à une thérapeutique chirurgicale plus raisonnable.

Nous pouvons conclure avec Pierre Duval Gatellier et Beclere, que l'examen radiologique de la lithiase biliaire est indispensable actuellement. Il fournit des données de premier ordre sur la co-existence de lésions péri-oduodénales ou coliques. Dans environ 50% des cas, cet examen fournit un indice radiologique quelconque. (Duval Gatellier et Beclere).

Le même examen radiologique pratiqué dans notre cas relève l'appendicite chronique avec son syndrome inflammatoire: brides coecales, péri colite membraneuse. Dans ces cas particuliers en plus de la cholécystite nous avons de l'appendicite chronique avec son syndrome inflammatoire ou mécanique.

Le chirurgien doit entreprendre l'ablation des placards épiplœiques (Walter), la section des adhérences péri colites (Jackson).

(Jackson, Pierre Duval, Grosseu).

L'indication chirurgicale s'élargit donc ici et en plus de la cholécystectomie, il faut envisager dans ces cas l'appendicectomie accompagnée du traitement chirurgical de l'appendicite chronique dans sa conception actuelle.

BIBLIOGRAPHIE.

1—Monsieur Chiray et G. Semelaigne — La cholécystite chronique non calculeuse. Presse médicale, 12 août 1922, page 585-587.

2—Henri Hartman et Petit Detaillis — Les suites éloignées de la cholécystectomie. Journal de Chirurgie, tome XX, page 349 à 357.