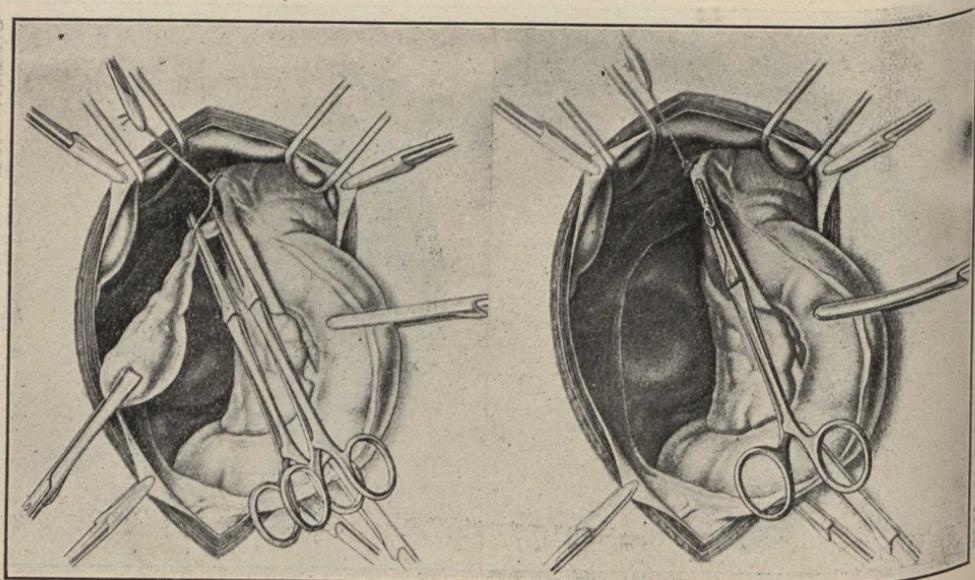


Attendre plus longtemps serait exposer le malade aux complications énumérées plus haut.

Quant au procédé opératoire, quoique médecin, je vous l'indique sommairement, afin de compléter mon travail : Incision de Kehr, en baillonnette, incision du péritoine duodénal, décollement du duodénum, exploration de la tête du pancréas et des voies biliaires, ablation de la vésicule et de la totalité du canal cystique, drainage des voies biliaires principales, remise du duodénum en

PLANCHE VII



Décollement du pancréas et de la vésicule biliaire.
Une pince appliquée sur le canal cystique.
Résection après suture de l'artère hépatique.

place, suture du péritoine duodénal et de la vésicule, épiploplastie, suture de la paroi.

“ Peu à peu, dit Dieulafoy, la bile reprend ses voies naturelles, elle traverse le canal cholédoque qui est devenu perméable et elle se déverse dans l'intestin.

Les signes de rétention disparaissent, l'état général s'améliore, et enfin la lésion scléreuse du pancréas rétrocede, la tumeur disparaît.