

lieu aux mêmes signes, et même après intervention faire croire à un cancer de la tête du pancréas.

Lorsqu'il existe une *ascite* notable, il y a lieu de penser à une dégénérescence cancéreuse des voies biliaires.

En pratique le diagnostic ne peut toutefois pas être posé, dans tous les cas, avec la netteté que nous venons d'indiquer car il peut y avoir association de lithiase et de cancer.

20. *Indication opératoire.*—Dans le cancer avec ictère progressif et ascite il faut s'abstenir. L'intervention est inutile, et la cœliotomie même simplement exploratrice souvent grave.

Dans l'*obstruction de cause pancréatique*, il y a, au contraire, lieu d'agir et de faire une cholécystentérostomie qui, dans le cas de cancer, soulagera temporairement le malade et qui, dans celui de pancréatite scléreuse pourra même être suivie d'une guérison définitive.

Dans l'*obstruction calculieuse du cholédoque*. Partisan absolu de l'intervention, dans les calculs de la vésicule donnant lieu à des accidents rebelles au traitement médical, je crois, au contraire, qu'il faut toujours recourir au traitement interne lorsqu'on se trouve en présence d'un calcul du cholédoque.

Sur 10 malades atteints d'obstruction calculieuse du cholédoque, j'ai obtenu trois fois la migration du calcul dans l'intestin par le traitement médical. Ce traitement consiste à faire prendre chaque matin à jeun, pendant trois jours consécutifs, un grand verre d'huile d'olive, puis le quatrième jour 40 grammes d'huile de ricin. Le calcul passe et le malade est guéri. Ce traitement n'est pas agréable, il est fatigant; il provoque des douleurs, quelquefois des accès de fièvre, résultat des contractions violentes qu'il détermine dans les voies biliaires. Il est néanmoins intéressant de voir qu'il réussit quelquefois alors que les autres traitements médicaux ont échoué.

Dans les sept autres cas la cholédochotomie a été pratiquée avec six guérisons et un mort.

3. *Technique opératoire.*—M. Hartmann ne suture jamais le cholédoque. Il place un gros drain jusqu'au contact de l'incision du canal entre la face inférieure du foie et la face supérieure du mésocolon transverse, limitant le foyer latéralement avec deux mèches de gaze stérilisées. Le quatrième jour il enlève les mèches, le dixième le drain. La fistule biliaire se ferme spontanément en trois à six semaines.