

Campaignac, n'avait pas encore été faite chez l'homme, lorsque Langenbuch (de Berlin), en 1882, la pratiqua pour un cas de lithiasis biliaire. Depuis lors, les annales de la chirurgie en ont enregistré sept cas; cinq opérations ont été faites par Langenbuch, et deux me sont personnelles.

Cinq guérisons radicales ont été obtenues, et si Langenbuch a observé deux cas de mort après l'opération, ils sont survenus par suite d'accidents étrangers à celle-ci.

Cette nouvelle audace de la chirurgie moderne a rencontré jusqu'ici de nombreux adversaires qui lui ont opposé diverses objections, tant physiologiques qu'anatomopathologiques, pouvant se résumer dans les propositions suivantes:

1. Nécessité de l'existence d'une vesicule biliaire chez l'homme au point de vue de la digestion;
2. Les calculs peuvent se former ailleurs que dans la vesicule du fiel;
3. La cholécystectomie est une opération trop grave, trop dangereuse;
4. L'établissement d'une fistule biliaire, c'est-à-dire la cholécystostomie, doit lui être préférée.

Tout démontre que la vesicule du fiel n'est pas indispensable à la régularité des fonctions digestives de l'homme. Cet organe manque chez beaucoup de mammifères, et il n'est pas rare de le rencontrer complètement obturé et atrophié chez l'homme.

Si l'on doit admettre que ce n'est pas seulement dans la vesicule que les calculs peuvent se former, c'est là un fait excessivement rare en dehors de certains états pathologiques qui provoquent la formation des cholélithes dans les canaux et conduits biliaires. Or ces états pathologiques (cancer, obstruction des voies biliaires,) préexistants sont précisément une contre-indication formelle de la cholécystectomie.

Cette opération est évidemment délicate et difficile à pratiquer, mais étant donné le peu de gravité des lésions péritonéales produites, en observant les règles de la méthode antiseptique, j'estime que de toutes les laparotomies, c'est l'extirpation de la vesicule biliaire qui paraît la moins grave, la moins dangereuse. C'est une opération qu'il est permis de pratiquer dans les cas de lithiasis biliaire qui ont résisté au traitement médical et qui produisent de violentes crises.

Quant à la cholécystotomie proposée par Lawson Tait, si elle est plus facile à pratiquer que la cholécystectomie, elle a l'inconvénient de laisser à sa suite une fistule biliaire avec tous ses dangers, elle n'enlève pas l'organe producteur des calculs; ceux-ci peuvent se reformer.—*Gazette des hôpitaux.*

De la résection de la hanche dans la coxalgie. — *Congrès français de chirurgie.* — M. Eugène Bœckel (de Strasbourg) fait une communication sur la résection de la hanche dans la coxalgie, ses indications et ses résultats ultérieurs.

Il a pratiqué 33 résections de la hanche, 21 avant l'ouverture deabcès. Sur ce nombre, il a trouvé quatre fois la cavité cotyloïde perforée, huit fois la tête du fémur disparue. Dans toute coxalgie confirmée, la tête du fémur est donc vouée à la destruction. Vaut-il mieux laisser la nature accomplir cette destruction? Vaut-il mieux que ce soit le chirurgien?