

ralement faire d'emblée la cholécystectomie, étant assuré d'avance par l'état des fèces que le cholédocque est perméable. Il fait la suture du canal cystique à la soie fine—puis une seconde suture à la Czerny et, pour prévenir toute infection—(car de tous les liquides de l'organisme, la bile est le plus irritant pour le péritoine)—il "extra-péritonise" le pédicule par une boutonnière trans-péritonéale et le fixe entre le péritoine et le fascia musculaire profond.

Schede, lui, fait la cholécystostomie temporaire et bientôt, certain que le cholédocque est libre, il ferme la fistule cutanée, ce qui est parfois long et difficile. Witzel préfère la cholécystectomie d'emblée, car pour lui la vésicule ne serait qu'un réceptacle à de futurs calculs.

*Gastro-entérostomie.*—Cancer de l'estomac—rétrécissement pylorique de nature cancéreuse ou cicatriciel, résultant d'un ancien ulcus simple (1), voilà autant de cas où la gastro-entérostomie trouve des indications, parfois curatives, généralement palliatives.

Witzel choisit le petit intestin à 25 centimètres du duodenum et fait la suture avec la paroi antérieure de l'estomac. Suture à la soie fine de séreuse à séreuse ; puis incision de l'estomac et de l'intestin et suture des lèvres de la bouche stomaco-intestinale à la soie, qui prend ici toutes les couches ;—pour terminer une suture séreuse avec grand soin donné aux angles de la coupe longitudinale.

Tuffier, un des maîtres français, fait ici généralement la gastro-entérostomie postérieure transmésocolique : après s'être assuré de l'estomac, il arrête le colon transverse et choisissant un endroit peu vasculaire du méso, il le perfore, et y fait passer l'intestin, qu'il fixe à la paroi postérieure de l'estomac. Des études comparées ont montré qu'à l'état de réplétion, l'estomac subit une torsion qui amène en bas sa face postérieure, en avant la grande courbure, etc. Tuffier opère magistralement. Il a d'ailleurs exposé en détails sa technique dans la thèse d'un de ses élèves. (2) Ce procédé est connu sous le nom de Von Hacker. C'est aussi là le procédé de choix de Doyen, dont la méthode d'abouchement est quelque peu différente.

Jordan (3) vient de communiquer des résultats très intéressants

---

(1) Tuffier, dans une communication au dernier congrès de chirurgie français, octobre 1898, donne ses résultats dans 50 cas de gastro-entérostomie. Sur ce nombre, les sténoses cicatricielles du pylore figurent pour 25,—16 cas de cancer,—6 fois pour ulcères saignants,—3 fois pour dilatation simple de l'estomac.

(2) La gastro-entérostomie postérieure transmésocolique. Desfosses.

(3) Jordan, professeur à l'Université de Heidelberg.