

hépatique, d'écarter cette dernière en bas à droite (voir planche 2). On entraîne par cette manoeuvre, le col de la vésicule hors de la région dangereuse, le triangle des voies biliaires, on tend le pédicule artériel, il ne reste plus pour terminer l'opération qu'à lier l'artère et à sectionner le canal cystique au ras du cholédoque (planches 1 et 2).

Doit-on, ou non, drainer les voies biliaires après l'ablation de la vésicule? D'après Graham de Toronto il y a tout au moins, quatre éventualités où ce drainage s'impose: 1°—Pancréatite sub-aiguë avec augmentation du volume du pancréas; 2°—Vésicule pleine du sable fin; 3°—Etat de dénutrition et d'anémie du malade, par suite d'une longue maladie; 4°—Ictère non calculeux de longue durée. Wellie Meyer considère le drainage temporaire dans les cholécystites chroniques non calculeuses comme une absolue nécessité. Nous nous sommes contentés de pratiquer le drainage de la voie principale dans un seul cas de cholécystectomie avec cholédocotomie pour cholécystite calculeuse avec ictère et obstruction du cholédoque. Dans tous les autres cas nous n'avons pas drainé, ayant soin de ne jamais oublier de mettre un drain au contact du cystique dont la ligature est toujours susceptible de céder (Gosset). En reprenant notre série opératoire nous étions frappés de la coïncidence de l'appendicite et de la cholécystite. Un malade a été opéré pour appendicite deux ans avant notre cholécystectomie, un autre a subi une intervention sur les voies génitales avec ablation d'un appendice malade. Dans un troisième cas nous avons enlevé personnellement en même temps que la vésicule un appendice manifestement atteint.

Ainsi dans notre statistique nous avons 35% pour cent des cas, d'appendicite et cholécystite associées. Ce nombre nous semble excessif et n'explique peut être pas un hasard d'une série opératoire. Mais d'autre part Hartman et Petit Détaillis indiquent un pourcentage d'associations-appendiculo-vésiculaire à huit, à treize pour cent. Wellie Meyer insiste aussi sur cette association possible et fréquente. Nous sommes donc autorisés de dire que l'exploration de la fosse iliaque droite au cours de la cholécystectomie est de rigueur. "Il est indiqué d'enlever, s'il y a lieu, l'appendice, toutes les fois que cette appendicectomie complémentaire ne semble pas devoir compliquer l'intervention" (Hartman et Petit Détaillis). Nous croyons même qu'il y a lieu dans certains cas d'élargir les indications opératoires. Nous nous basons sur l'étude de l'observation de notre dernière opérée, c'est que nous considérons comme observation type et que nous permettons de reproduire ici.

Soeur X, 42 ans, française, nous consulte pour douleurs dans l'hypocondre droit, datant depuis quinze ans avec crises douloureuses se pro-