

Le professeur Verneuil préconise quelques gouttes par jour d'une huile phosphorée ainsi composée.

Huile d'amandes douces.....	30 parties
Phosphore .....	1 —

Les injections interstitielles de teinture d'iode ont été recommandées par Luton, de Reims. On a injecté aussi la liqueur de Fowler à la dose de cinq à dix gouttes ; on a eu quelquefois de la suppuration, mais souvent aussi la disparition. Cette liqueur, donnée à l'intérieur, réussit aussi très bien sans qu'on ait à craindre la suppuration.—*Abbeille médicale*.

**Cholécystotomie.**—*Congrès français de chirurgie*.—M. Jules Bœckel (de Strasbourg) fait une communication sur la cholécystotomie appliquée au traitement des calculs biliaires. Voici ses conclusions :

1. La cholécystotomie emprunte sa gravité à la présence ou à l'absence de fistule biliaire.

A. I. Dans le premier cas (existence d'une fistule ayant démontré ou fait soupçonner la présence d'un ou de plusieurs calculs), l'intervention opératoire s'impose.

II. Bien que la guérison s'obtienne quelquefois spontanément, il y a tout avantage à intervenir de bonne heure.

III. L'intervention hâtive assure et hâte la guérison en conjurant les accidents dus à l'écoulement incessant de la bile.

IV. L'opération est d'une simplicité et d'une bénignité remarquables, grâce aux adhérences qui unissent la vésicule à la paroi abdominale ; lors même qu'on est amené à ouvrir le péritoine, la cholécystotomie pratiquée dans ces conditions peut être considérée comme inoffensive, grâce à la méthode antiseptique.

B. I. Dans le deuxième cas (absence de fistule et d'adhérences), l'opération est infiniment plus grave ; ses indications sont plus délicates à saisir.

II. Avant tout, il faut établir le diagnostic causal de l'obstruction des voies biliaires et être certain de la présence de calculs, pour ne pas s'exposer à faire une opération d'une utilité douteuse.

III. Lorsque les commémoratifs, la marche de l'affection, l'examen attentif du malade, et surtout la présence d'une tumeur biliaire, lorsque la ponction exploratrice auront révélé la présence de calculs biliaires, la cholécystotomie faite en temps opportun me paraît indiquée.

IV. Le diagnostic bien établi, l'opération doit être faite de bonne heure, pour parer aux accidents graves, mortels mêmes, qui peuvent être la conséquence de l'abstention.

V. Dans toute autre circonstance, l'opération est trop grave par elle-même, ses résultats trop incertains, pour exposer les malades à en courir les risques sans grand profit.

VI. L'état actuel de nos connaissances ne permet pas d'établir si c'est à la cholécystotomie ou à la cholécystectomie qu'il faut avoir recours. A l'avenir appartient d'apporter des faits nouveaux et de résoudre le problème.

M. THIRIAR (de Bruxelles) lit sur ce sujet un travail dont voici les conclusions :

L'extirpation de la vésicule du fiel, bien que proposée par Herlin et