

M. VAUTRIN, de Nancy, dit que les chirurgiens ont une préférence marquée pour la cholécystectomie, qu'ils pratiquent dans presque tous les cas, alors que la cholécystotomie peut amener une guérison aussi radicale, avec moins de dangers et sans créer une situation physiologique anormale dans les voies biliaires. Dans les lésions calculueuses biliaires intéressant la vésicule et le canal cystique, la cholécystotomie donne des excellents résultats. Cette opération, tentée pour la première fois en Amérique, a eu des débuts malheureux; de là l'opinion fâcheuse émise sur sa valeur, opinion qui ne s'est pas encore modifiée aux yeux de nombreux chirurgiens. Les statistiques que Blaise a consignées dans sa thèse inaugurale, en 1892, démontrent cependant que la mortalité dans la cholécystotomie est à peu près égale à celle de la cholécystectomie (17 à 19 p.c.). La cholécystotomie se pratique suivant deux procédés: 1o la *cholécystotomie idéale* de Bernays, consiste dans l'ouverture de la vésicule pour en extraire les calculs, dans la suture et la réduction de l'organe dans le ventre; 2o la cholécystotomie avec cholécystopexie n'est autre chose que l'opération précédente, mais la plaie de la vésicule est maintenue par des sutures au contact de la plaie abdominale. Cette dernière opération, exécutée par Parkes et Carmalt, et que je crois être le premier à l'avoir pratiquée en France, me semble la plus rationnelle et la plus recommandable, à cause de sa facilité, de la sécurité qu'elle procure et de la surveillance facile de la ligne de suture. Mais pour être exécutée, elle exige que la vésicule soit assez distendue pour être facilement amenée à la paroi, et que les parois de l'organe ne soient pas trop altérées ou infiltrées de pus. C'est dans l'hydropisie de la vésicule que cette opération a ses principales indications.

D'une manière générale les indications de la cholécystotomie peuvent être résumées ainsi :

La cholécystotomie avec cholécystopexie est indiquée dans tous les cas où la vésicule peut être facilement amenée dans la plaie, lorsque les parois du réservoir et des canaux biliaires ne sont pas trop altérées. Elle expose moins que la cholécystectomie et la cholécystotomie idéale aux fistules biliaires.

La cholécystotomie idéale doit être réservée pour les cas, moins nombreux, où la vésicule n'est ni distendue ni altérée, lorsque la perméabilité des voies biliaires est assurée et a été vérifiée par le cathétérisme.

Quant aux récidives, elles ne sont pas à craindre après la cholécystotomie, ainsi que le prouvent des observations déjà nombreuses. Il est, d'ailleurs, démontré que les calculs ne se forment pas seulement dans la vésicule, mais aussi dans les canaux biliaires, hépatique et cholédoque.—*A suivre.*