

15, ou dix jours après l'opération, le drain est enlevé et la plaie achève de guérir sans laisser de trajet fistuleux. A partir du troisième jour après l'opération, la convalescence n'a pas été interrompue.

S'il était permis de se baser sur trois cas pour justifier une intervention chirurgicale, je crois que les cas ci-haut relatés pourraient fournir une indication assez précise; l'étude d'un plus grand nombre de cas permettra seule cependant d'établir une règle. L'obstacle sérieux qui se présente est naturellement l'incertitude du diagnostic, car dans les deux principaux symptômes de la maladie, savoir: la douleur et les vomissements, nous n'avons aucune preuve certaine de la présence de substances calcaires dans le foie, on ne peut donc, même dans les cas graves, agir tout au plus que sur de fortes probabilités. La plus dangereuse colique biliaire est peut-être celle qui débute le plus brusquement. Ce phénomène est d'une grande valeur symptomatique, il m'a permis de former une opinion bien fondée dès le début de l'attaque, dans les trois cas rapportés. Les dangers de la colique hépatique semblent être en raison directe du nombre des calculs contenus dans l'organe vésiculaire et en raison inverse de leur volume; ceux-ci prennent la forme de l'intérieur du réservoir, se dessinent sur ses parois, les plus volumineux à la base, les plus petits au sommet. Leur petit volume comme leur situation à l'ouverture du canal cystique constitue une menace permanente. La répétition fréquente de coliques hépatiques semble indiquer que la vésicule biliaire est à moitié ou même tout à fait remplie de dépôts. L'élimination des calculs sera en quelque sorte l'élimination du trop plein. Le danger ne consiste pas dans la présence du cholélithe dans le fiel, mais dans sa migration à travers les canaux cystique et cholédoque. Si les observations que nous avons faites sont bien fondées, et elles reposent sur des faits, je crois que nous pourrions nous appuyer sur les données suivantes pour intervenir chirurgicalement avec une histoire de plusieurs attaques, étant donné des symptômes de migration ou d'une occlusion des canaux cystique et cholédoque, accompagnée d'une élévation de la température de un à deux degrés, un pouls de plus de 100, un certain état de choc. Dans ces circonstances, je crois qu'il est du devoir du chirurgien d'intervenir sans délai, car dès lors, la continuation de l'attaque fait courir au malade plus de risques que l'opération elle-même. La pathologie et la symptomatologie de la lithiase biliaire sont mieux connues depuis ces dernières années; il y a dix ans, et moins, l'on confondait souvent les corps étrangers de l'intestin avec ceux de la vésicule. Les douleurs abdominales accompagnées tantôt de constipation opiniâtre et tantôt d'évacuations liquides d'une grande violence et attribuées à l'expulsion d'un calcul situé dans l'intestin, ne sont pas le plus souvent dues à cette cause. L'intestin est fort tolérant, il est très hospitalier; il