

LES SUITES IMMEDIATES DE LA CHOLECYSTECTOMIE

INDICATIONS OPERATOIRES ET RADIOLOGIQUES

Par le **Dr Alexandre ACHPISSE,**

de la Faculté de Médecine de Paris, Licencié du Conseil Médical du Canada,
Licencié du Conseil Général de l'Empire Britannique.

Les premières opérations faites pour calculs biliaires sont déjà anciennes. Dès le XVIII^{ème} siècle, nous voyions J. L. Petit intervenir dans la lithiase et enlever les calculs. Mais J. L. Petit, par crainte d'infecter le péritoine n'opérait que dans les cas où, par suite de procédés inflammatoires, la vésicule avait contracté des adhérences avec la paroi abdominale. En 1878, nous voyons encore Rocher conseiller l'opération en deux temps. En 1887, cependant, Marion Sims et Keen avaient déjà opéré en un temps. La cholécystostomie à partir de ce moment était entrée dans la pratique. En 1882 Lauzenbuch pratiquait la cholécystectomie. En 1884 Qummel, la cholédochotomie. Ces diverses opérations furent vulgarisées en France par Tessier et ses élèves. On peut dire que depuis une quarantaine d'années l'opérabilité des calculs biliaires est établie. Une seule question est discutée celle des indications opératoires et tout dernièrement les indications radiologiques. Dans le courant d'une année environ nous avons eu l'occasion d'assister et d'opérer sept cas de cholécystite qui se repartissent ainsi. Quatre cas de cholécystite calculeuse, un cas de cholécystite calculeuse avec obstruction du cholédoque, deux cas de cholécystite non calculeuse. L'examen attentif de cette série opératoire appuyé par une statistique chirurgicale moderne nous permet il me semble de tirer quelques conclusions chirurgicales et radiologiques.

Ces sept interventions ont été pratiquées cinq fois sous anesthésie générale à l'éther et deux sous anesthésie rachidienne haute, d'après la méthode de la clinique chirurgicale du professeur Gosset.

Six fois nous avons adopté l'incision transversale de Schroder et une fois l'incision en baïonnette de Kehz, enfin cinq fois nous avons pratiqué une cholécystectomie et une fois une cholécystectomie avec cholédocotomie et drainage par la voie biliaire principale.

Sur ces sept opérés une seule malade continue à présenter quelques troubles gastriques : ballonnement épigastrique, céphalée après les repas, éructations, troubles qui ont une tendance manifeste à disparaître, les cinq autres ont joui depuis l'opération d'une santé parfaite, et une, atteinte