

épiploon et le rebord supérieur de la rate ». Il résulte de cette description qu'aucune partie de la face antérieure de l'estomac ne répond directement à la paroi abdominale : aussi, pour ouvrir l'estomac, Sédillot conseille-t-il de diviser transversalement le muscle grand droit à deux travers de doigt des fausses côtes et d'arriver dans la cavité à l'aide d'une incision cruciale. « Le moyen de repère le plus sûr pour ne pas s'égarer nous paraît être le lobe gauche du foie. Dès qu'on l'a trouvé, on en suit la surface latérale jusqu'au diaphragme; on rencontre l'estomac au-dessous de ce muscle et l'on repousse avec facilité le côlon transverse en bas et en arrière. »

Voici, d'autre part, les rapports de l'estomac avec la paroi abdominale tels que les a établis M. Léon Labbé, à l'occasion de l'extraction d'une fourchette que cet habile chirurgien pratiqua heureusement sur un jeune homme de dix-neuf ans :

La grande courbure de l'estomac ne remonte jamais sur le cadavre au delà d'une ligne transversale passant de chaque côté par le rebord des fausses côtes, au niveau du cartilage de la neuvième. S'il en est ainsi sur le cadavre, à plus forte raison en est-il de même sur le vivant, alors que les plus grandes expirations ne sont jamais aussi complètes que l'expiration cadavérique. Pour reconnaître l'endroit précis où l'on doit faire passer cette ligne, Charles Labbé, mon préparateur, à qui je dois le dessin représenté figure 236, a fourni un point de repère. Il a d'abord fait connaître que le sommet du cartilage de la dixième côte est rattaché au cartilage de la neuvième par un ligament de 6 à 7 millimètres de hauteur. Il en résulte que ce cartilage de la dixième côte est très mobile, qu'il joue à frottement, et que l'on peut assez facilement déterminer sous le doigt la production d'un bruit spécial.

Au-dessus de la saillie de ce cartilage existe une dépression que l'on rencontre en suivant de bas en haut avec le doigt le rebord des fausses côtes. Or, le cartilage de la neuvième côte, d'où doit partir la ligne transversale, est situé immédiatement au-dessus de cette dépression, qui devient ainsi un point de repère assuré.

Donc, pour M. Léon Labbé, la face antérieure de l'estomac vide serait toujours accessible directement, mais seulement dans un petit espace triangulaire dont la base regarde en bas et correspond à la grande courbure de l'estomac (ou, ce qui revient au même, à la ligne transversale reliant le cartilage des neuvièmes côtes) et dont les bords sont formés : à droite par le lobe gauche du foie, et à gauche par le rebord des fausses côtes gauches.

J'avais d'abord considéré comme inexacte la description de Sédillot, acceptant exclusivement celle proposée par M. Léon Labbé; mais la vérité est que ces deux chirurgiens ont raison. J'ai trouvé, depuis lors, sur le vivant et sur le cadavre, la disposition indiquée par Sédillot, c'est-à-dire que l'estomac était complètement caché sous les côtes et ne présentait aucun point de sa face antérieure en contact avec la paroi abdominale, si bien que c'était le côlon transverse qui se présentait tout de suite sous les yeux de l'opérateur : on conçoit toute l'importance de ce détail anatomique.

D'autre part, la description fournie par M. Léon Labbé est exacte dans bon nombre de cas et le point de repère qu'il a signalé n'a nullement perdu de son importance au point de vue de l'endroit où il convient de diviser la paroi abdominale. Mais, dès que la cavité est ouverte, il me paraît évident, comme à