

jusque dans l'hypocondre gauche (Voy. fig. 235, p. 751). Il s'enfonce sous la voussure du diaphragme, auquel il est intimement uni par des replis péritonéaux qui forment les ligaments *coronaire* et *triangulaires*. Le diaphragme sépare seul le foie de la plèvre et du poumon : aussi n'est-il pas très rare de voir des abcès du foie, et même des kystes hydatiques, s'ouvrir dans la plèvre. Il faut se garder de confondre ces lésions avec certains abcès développés dans l'épaisseur de la paroi abdominale, probablement consécutifs à des ruptures musculaires.

Le foie est recouvert par les sept ou huit dernières côtes droites.

Je rappelle ici la présence du sinus costo-diaphragmatique tapissé par la plèvre et dans lequel s'engage le poumon au moment de l'inspiration. Le foie est en rapport dans une certaine hauteur avec le sinus : aussi, une plaie peut-elle intéresser du même coup la plèvre, le poumon droit, le diaphragme, le péritoine et le foie, surtout lorsqu'elle est obliquement dirigée de haut en bas. Certaines collections de la face convexe du foie ne peuvent être atteintes qu'en traversant le sinus par un espace intercostal (procédé d'Israël).

Le foie à l'état normal et dans la position horizontale ne déborde pas le rebord cartilagineux des côtes. Lorsque la matité permet de constater qu'il est descendu au-dessous de ce rebord, c'est qu'il est hypertrophié, refoulé en bas par un épanchement pleurétique ou en état de pose. Il déborde l'appendice xiphoïde sur la ligne médiane et recouvre une partie de la face antérieure de l'estomac.

Glisson a comparé la forme du foie à celle d'un segment d'ovoïde dont la grosse extrémité regarde à droite et la petite extrémité à gauche.

On considère au foie une face supérieure et antérieure, qui est convexe ; une face inférieure et postérieure, qui est concave ; un bord antérieur et inférieur, mince et tranchant ; un bord postérieur et supérieur très épais ; une extrémité droite, arrondie, volumineuse ; et une extrémité gauche, mince, terminée en forme de languette.

Un repli du péritoine, ligament *falciforme, suspenseur du foie*, divise la face convexe en lobes droit et gauche : le premier est beaucoup plus volumineux que le second.

Je mentionnerai seulement ce que présente la face inférieure du foie. On y trouve d'abord deux sillons profonds : l'un antéro-postérieur, *sillon de la veine ombilicale* ; l'autre transversal, qui aboutit au premier sous un angle droit, c'est le *sillon de la veine porte, le hile du foie*. En avant du sillon transverse est le *lobe carré, éminence porte antérieure* ; en arrière de ce même sillon est le *lobule de Spiegel, éminence porte postérieure*, et tout à fait en arrière sur le bord postérieur se trouve le *sillon de la veine cave inférieure*. Plus à droite et près du bord antérieur est la *vésicule biliaire*. Cette face est en contact avec l'angle que forment les côlons ascendant et transverse, tout à fait à gauche avec une portion de la face antérieure de l'estomac et en avant de l'épiploon gastro-hépatique avec quelques circonvolutions de l'intestin grêle.

Le bord antérieur, dirigé obliquement en haut et à gauche, présente deux échancrures ; l'une profonde et angulaire, qui correspond au sillon de la veine ombilicale : l'autre, située sur le lobe droit, superficielle et arrondie, destinée à recevoir le fond de la vésicule biliaire.

Le péritoine forme au foie une enveloppe à peu près complète ; il manque