

seulement au niveau du sillon transverse, de la gouttière de la veine cave inférieure, de la fossette de la vésicule biliaire et du bord postérieur entre les deux replis du ligament coronaire.

La tunique fibreuse, ou capsule de Glisson, lui forme une enveloppe complète qui se prolonge dans son intérieur.

Il résulte des rapports du foie qu'une tumeur développée aux dépens de la face convexe sera nécessairement en rapport avec la paroi abdominale sans interposition d'intestin, et que, par conséquent, elle sera mate. Lorsque la tumeur occupe la face inférieure, les conditions anatomiques sont différentes et varient encore, d'ailleurs, suivant qu'elle siègera en avant ou en arrière de l'épiploon gastro-hépatique. Dans le premier cas, il est, à la rigueur, possible qu'elle arrive à la paroi sans interposition d'intestin, mais on conçoit aussi que le côlon transverse puisse la recouvrir. Dans le second cas, supposons, par exemple, que la tumeur ait pour point de départ le lobe de Spigel, elle sera nécessairement recouverte par une portion plus ou moins grande d'intestin, présentera de la sonorité, et le diagnostic anatomique deviendra à peu près impossible.

L'épiploon ne s'attache qu'à la partie moyenne de la face inférieure du foie. Sur les côtés, le lobe droit est en contact avec le rein droit; le lobe gauche arrive parfois à toucher le bord antérieur de la rate; aussi devient-il, dans certains cas, à peu près impossible, en s'en rapportant aux seuls signes physiques, de reconnaître lequel de ces organes donne naissance à la tumeur, surtout si cette dernière atteint un certain volume.

La couleur normale du foie est rouge brun. Il peut être plus ou moins jaune dans les foies gras, cirrhotiques; sa couleur peut être verte, ardoisée.

Le tissu du foie est remarquable par sa friabilité; aussi se déchire-t-il aisément dans les chutes d'un lieu élevé ou bien à la suite de coups portés sur l'abdomen; on voit alors comme de longues fêlures irradiant sur la face convexe. On trouve parfois dans son intérieur des épanchements sanguins sans que la surface extérieure porte des traces de contusion; j'en ai observé un exemple: le foie a éprouvé alors une forte commotion.

L'accident redoutable des plaies du foie est l'hémorragie interne. Lorsque les signes cliniques (Voy. *Paroi antéro-latérale de l'abdomen*) font redouter cette grave complication, il faut ouvrir tout de suite et largement l'abdomen, rechercher la plaie et pratiquer la suture. Le foie étant très friable, il faut prendre dans la suture une large épaisseur du tissu, porter l'aiguille jusqu'au-dessous de la plaie afin d'adosser des surfaces et serrer modérément le fil, qui doit être gros, afin de ne pas couper.

Au XVIII^e siècle, on s'était beaucoup préoccupé de la coïncidence des abcès du foie et des plaies de la tête, et l'on avait imaginé diverses théories pour l'expliquer. Ces abcès étaient des abcès métastatiques consécutifs à l'infection purulente, à peu près inconnue de nos jours.

Les abcès du foie gagnent, en général, la surface de l'organe, déterminent une péritonite partielle, soit entre le foie et le diaphragme, ou le côlon transverse, ou l'estomac, ou la paroi costo-abdominale, et arrivent à se vider par ces divers points. Il faut les ouvrir directement aussitôt que la présence du pus est reconnue.

Le foie est le siège de prédilection des kystes hydatiques. Lorsque ceux-ci