

jusqu' alors, les calculs sont alors situés dans ce canal et, par conséquent, au-dessus du canal cystique à travers lequel la bile ne saurait refluer.

Lorsque le cholédoque contient un calcul, il faut en pratiquer l'extraction par la cholédocotomie. On y peut, sans doute, parvenir en suivant la voie lombaire rétro-péritonéale, ainsi que l'a démontré M. Tuffier; mais la véritable voie est la paroi abdominale antérieure. On arrive ainsi directement sur la région de l'épiploon gastro-hépatique et le doigt, introduit par l'hiatus de Winslow, explore le cholédoque dans toute son étendue en abaissant au besoin le duodénum.

De la vésicule biliaire.

La *vésicule biliaire* est une poche membraneuse faisant suite au canal cystique occupant la face inférieure du foie, à droite du sillon antéro-postérieur occupé par la veine ombilicale.

Sa couleur est d'un blanc légèrement bleuâtre. Elle est piriforme et obliquement dirigée en haut, en arrière et à gauche. Sa longueur est de 7 à 8 centimètres, et sa plus grande largeur de 4 à 5. On lui considère un *fond*, un *corps* et un *col*.

Le *fond* répond au bord antérieur du foie, qui présente à ce niveau une échancrure; il le déborde, en général, de quelques millimètres, et se trouve complètement entouré par le péritoine (Voy. fig. 240). Il repose sur le côlon transverse. Ce qu'il importe le plus de fixer, c'est le rapport du fond de la vésicule biliaire avec la paroi abdominale. Ce fond correspond à l'extrémité droite de la ligne indiquée par Charles Labbé, qui se porte entre les cartilages des neuvièmes côtes; il répond au rebord du neuvième cartilage de droite et au bord externe du muscle droit antérieur de l'abdomen du même côté. Il est bien entendu que ces rapports varient lorsque le foie augmente de volume et se déplace.

Le *corps* de la vésicule siège sur la face inférieure du foie dans la fossette cystique; la face supérieure adhère lâchement au tissu du foie et peut en être facilement détachée dans la cholécystectomie sans déchirure de l'organe ni hémorragie appréciable; la face inférieure est recouverte par le péritoine et répond à la seconde portion du duodénum et au côlon transverse.

Le *col* est situé immédiatement au-dessous du sillon transverse et affecte une disposition hélicoïdale qui servirait, suivant certains auteurs, à l'ascension de la bile dans la vésicule.

La vésicule biliaire se compose du péritoine, qui recouvre complètement le fond, ainsi que la face inférieure du corps et du col, d'une tunique celluleuse, d'une tunique musculieuse et d'une muqueuse.

Les plaies de la vésicule biliaire sont d'une gravité extrême, non seulement parce que le péritoine est intéressé, mais parce qu'il en résulte un épanchement de bile dans la cavité abdominale et une péritonite suraiguë. Herlin et Campaignac, se basant sur le résultat de vivisections, avaient, depuis longtemps, proposé de lier le col de la vésicule et d'extirper celle-ci en totalité, opération que nous acceptons pleinement aujourd'hui.

La vésicule biliaire est très fréquemment le siège de calculs. Ceux-ci peuvent ne produire aucun accident, ainsi que le démontrent les autopsies où l'on