

trouve des calculs biliaires qui n'avaient pas été soupçonnés, mais ils sont souvent l'occasion d'accidents variés. Lorsqu'ils s'engagent dans les voies biliaires, ils produisent la *colique hépatique* ; si leur volume est tel qu'ils ne puissent sortir, ils peuvent être la cause d'une rétention de bile dans la vésicule et produire une *tumeur biliaire*. L'inflammation des voies biliaires sans calculs, leur obstruction, leur rétrécissement, peuvent aussi provoquer ces accumulations de bile. Il en résulte la production d'une tumeur siégeant dans l'hypochondre droit au niveau du rebord des fausses côtes droites, en dehors du muscle droit de l'abdomen. Cette tumeur est fluctuante et présente parfois de sérieuses difficultés de diagnostic. On pourrait la confondre avec un kyste hydatique ; mais, outre que la tumeur biliaire est rarement indolente au début comme les kystes hydatiques, ces derniers ne s'accompagnent pas de phénomènes ictériques aussi prononcés.

C'est surtout avec les abcès du foie que la tumeur biliaire paraît avoir été le plus souvent confondue, si l'on en juge par le mémoire de J.-L. Petit : *Des tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel qu'on a souvent prises pour des abcès au foie*.

Dans ce remarquable mémoire, J.-L. Petit rapporte plusieurs observations très curieuses (1) et expose un diagnostic différentiel dont voici le résumé : la douleur est moins vive dans la tumeur biliaire que dans l'abcès du foie ; la formation de l'abcès s'accompagne de frissons beaucoup plus intenses ; la tumeur formée par l'abcès n'est pas circonscrite, elle est diffuse et accompagnée d'œdème, tandis que la tumeur biliaire est nettement circonscrite et ne présente pas d'œdème à son pourtour ; la tumeur biliaire est toujours placée au-dessous des fausses côtes sous le muscle droit, l'abcès n'affecte aucune situation particulière ; la fluctuation apparaît tout de suite dans la tumeur biliaire, elle est plus lente à apparaître, est beaucoup moins nette et ne se montre d'abord qu'au centre de la tumeur.

La chirurgie des voies biliaires est entrée de nos jours dans une direction toute nouvelle. Quatre opérations peuvent être pratiquées : l'ouverture simple de la vésicule biliaire, ou *cholécystotomie* ; la résection de la vésicule ou *cholécystectomie* ; l'anastomose de la vésicule avec une anse intestinale, ou *cholécystentérostomie* ; et la *cholédocotomie*.

Chacune de ces opérations a ses indications que je résumerai ainsi : La cho-

(1) J.-L. Petit avait eu connaissance de deux cas de ponction de la vésicule biliaire suivis de mort, et il ajoute : « Quelques mois après, je fus appelé en consultation avec plusieurs médecins et chirurgiens pour décider sur la nature d'une tumeur au foie. Après qu'on nous eut fait le détail de ce qui s'était passé depuis vingt jours que durait la maladie, tous les consultants ne doutèrent plus qu'il y eût abcès, et furent d'avis d'en faire l'ouverture ; on me chargea d'exécuter cette opération. A peine eus-je coupé la peau que je m'aperçus de l'affaissement et de la diminution de la tumeur, ce qui me rappela l'idée des tumeurs bilieuses dont je viens de parler. Je n'achevai point l'ouverture ; au contraire, je rapprochai les bords avec intention de les réunir. Les assistants, étonnés, me demandèrent pourquoi je n'avais pas ouvert jusqu'au foyer de l'abcès : je leur dis ce que j'avais aperçu et que, si je ne me trompais, le prétendu abcès n'était que la bile retenue dans la vésicule du fiel ; que la tumeur n'avait disparu pendant que j'opérais que parce que la bile avait commencé de couler ; qu'elle se vidait actuellement, et que le malade la rendrait bientôt par les voies ordinaires.

« En effet, sitôt qu'il fut pansé, il lui prit une envie d'aller à la selle, et il évacua quantité de bile verte : il fut guéri en quatre ou cinq jours, tant de la petite plaie que je lui avais faite que de son prétendu abcès. »