

descend-il bien plus près de la marge de l'anus (1). C'est après l'époque de la puberté, et surtout chez l'homme, que des poils se forment près de la marge de l'anus.

*Variétés.* Dans la transposition des viscères, le rectum répond à la symphyse sacro-iliaque droite. Il manque quelquefois dans une portion plus ou moins grande de son étendue, rarement en totalité. Dans d'autres cas, il est fermé inférieurement par une adhérence de ses parois, ou par une membrane. Chez certains sujets, il est à la fois oblitéré du côté de l'anus, d'une manière plus ou moins entière et ouvert, dans le vagin chez la femme, dans la vessie ou dans l'urètre chez l'homme. On l'a vu recevoir l'extrémité inférieure du vagin, celui-ci étant oblitéré vers le périnée, etc.

*Usages.* Le rectum sert de dépôt, en dernier lieu, aux matières fécales avant leur excréation; son évasement ovoïde est principalement destiné à cette fonction. Chez les personnes âgées et sujettes à la constipation, il peut, sous cette influence, acquérir un développement extraordinaire et remplir toute l'excavation pelvienne.

Le rectum jouit d'une contractilité très développée, contractilité que la volonté, ou des circonstances qui lui sont étrangères peuvent mettre en jeu, qui concourt pour une grande part à l'excrétion des fèces et qui souvent suffit seule à cette action.

## APPENDICE.

*Appareils sécréteurs annexés à la portion abdominale du canal digestif.*

Indépendamment de la membrane muqueuse qui est un organe sécréteur fort actif, indépendamment des glandules ou follicules qui y abondent, la portion abdominale du canal digestif est encore pourvue de deux appareils de sécrétion spéciaux, celui de la bile et celui du suc pancréatique.

(1) Telle opération que l'on peut pratiquer sur le rectum de l'adulte, sans crainte d'ouvrir le péritoine, ne le serait pas impunément chez l'enfant, pour cette raison.

## SECTION PREMIÈRE.

*Appareil de sécrétion de la bile.*

L'appareil de sécrétion de la bile est aussi complet que puisse l'être un système sécréteur : on y trouve une glande, ou organe formateur du fluide, un conduit vecteur, une cavité de dépôt et un canal excréteur.

## CHAPITRE PREMIER.

*Organe formateur de la bile.*

(Le Foie.)

Le foie, ἥπαρ des grecs, jecur des latins, organe de la sécrétion de la bile, est la glande la plus volumineuse du corps humain. Il est impair, irrégulier, et occupe l'hypochondre droit, une partie de l'épigastre et se prolonge au-devant de l'estomac jusqu'à l'hypochondre gauche. Borné en haut par le diaphragme auquel il adhère, il repose en bas sur l'estomac et sur le paquet intestinal et se trouve protégé, en avant, par les sept à huit dernières côtes du côté droit. D'habitude il ne dépasse pas la base du thorax; mais la pression des corsets chez la femme l'allonge un peu dans le sens vertical et le fait descendre, en général, un peu plus bas chez elle que chez l'homme.

Dans l'état sain, et chez l'homme de moyenne stature, le plus grand diamètre du foie, le transversal, offre dix à douze pouces de longueur et l'antéro-postérieur cinq à six. Son épaisseur très considérable vers l'extrémité droite, va successivement en diminuant vers la gauche. Ses dimensions varient du reste un peu, suivant que ses vaisseaux sont vides ou remplis de sang.

Le poids absolu du foie est de trois à cinq livres; sa pesanteur spécifique est à celle de l'eau à peu près :: 15 : 10. Son volume et sa pesanteur augmentent quelquefois d'une manière extraordinaire. Glisson prétend qu'il y a toujours un certain rapport entre son développement et celui des testicules chez l'homme; du moins, il l'a trouvé constamment plus petit chez les castrats que chez les individus pourvus de testicules, chez le chapon que chez le coq. Sa couleur est brunâtre.

*Conformation.* La forme du foie, généralement irrégulière, ressemble cependant assez bien à une portion d'ovoïde coupé obli-

quement dans le sens de sa longueur et de manière qu'une extrémité de celui-ci soit plus grosse que l'autre. Cette forme peut, du reste, offrir beaucoup de variétés. Quoiqu'il en soit, le foie présente une *face supérieure*, une *face inférieure* et une *circonférence*.

La *face supérieure, convexe, ou diaphragmatique*, lisse, recouverte par le péritoine, généralement convexe, mais plus à droite et en arrière qu'à gauche et en avant, répond au diaphragme qu'elle refoule et dont elle augmente la concavité. Elle présente une triple inclinaison : à gauche, elle regarde directement en haut ; au milieu, elle est en même temps supérieure et un peu postérieure ; à droite, elle est tournée tout-à-fait en dehors. Cette face est divisée, par un repli du péritoine improprement nommé *ligament suspenseur*, en deux portions inégales, qui répondent au *lobe gauche* et au *lobe droit* du foie. Elle est en rapport dans toute son étendue avec le diaphragme, et dans quelques cas seulement, lorsque le foie est plus développé ou plus refoulé en bas que de coutume, avec la paroi abdominale antérieure.

La *face inférieure du foie, face concave, ou gastrique*, moins étendue que la précédente, mais plus compliquée, est un peu concave dans son ensemble et obliquement dirigée en bas et en arrière. Elle offre une suite d'éminences et de sillons qui la rendent très irrégulière ; c'est par elle que pénètrent les vaisseaux qui se rendent à l'organe, et que sortent ses conduits excréteurs. On y remarque, de gauche à droite, les objets suivants :

1° Une *surface légèrement concave* qui constitue la face inférieure du lobe gauche du foie, et qui recouvre l'estomac, quelquefois même la rate.

2° Le *sillon de la veine ombilicale, sillon longitudinal, ou antéro-postérieur*, dirigé d'avant en arrière, un peu plus profond antérieurement que postérieurement, et qui reproduit en bas la division du foie en deux lobes. En avant, ce sillon est assez souvent converti en un véritable canal, par une languette fibreuse, ou par un prolongement, en forme de pont, de la substance même de l'organe. Il renferme, chez le fœtus, la *veine ombilicale* et le *canal veineux*, chez l'adulte, des cordons fibreux qui résultent de l'oblitération de ces vaisseaux.

3° Le *sillon de la veine porte* ou *sillon transverse* qui coupe

perpendiculairement le précédent. Long ordinairement de dix-huit à vingt lignes, plus ou moins profond et dirigé suivant le grand diamètre du foie, ce sillon est situé plus près du lobe gauche que du droit, et se rapproche un peu du bord postérieur de l'organe. Il est plus large à son extrémité gauche qu'à son extrémité droite, et loge le sinus de la veine porte, l'artère hépatique, les racines du conduit hépatique, des vaisseaux lymphatiques, des filets nerveux en assez grand nombre et du tissu cellulaire très serré et disposé en membrane.

4° Les *éminences portes antérieure et postérieure*, situées en avant et en arrière du sillon précédent. L'*éminence porte antérieure, lobe carré, lobule antérieur*, est large, peu saillante et répond, à gauche, à la moitié antérieure du sillon longitudinal, en arrière, au sillon transverse, et à droite à la dépression qui loge la vésicule biliaire. Quelquefois elle se prolonge, en arrière, sous la forme d'un mamelon saillant. L'*éminence porte postérieure, lobule, petit lobe* ou *lobe de Spigel*, plus prononcée que la précédente, fait saillie dans l'arrière-cavité des épiploons et se trouve située entre le sillon transverse et le bord postérieur du foie, un peu à droite du sillon antéro-postérieur. Elle présente à sa partie moyenne une sorte de mamelon triangulaire, et à sa base deux prolongemens saillans, dont l'un, *postérieur*, va concourir à former le *sillon de la veine cave*, tandis que l'autre, *antérieur*, se dirige à droite du sillon transverse, et se perd insensiblement sur la face inférieure du lobe droit du foie. Cette éminence, embrassée par la petite courbure de l'estomac, répond, à gauche, à l'orifice œsophagien de cet organe et au pancréas, à droite, à la veine cave inférieure, en arrière, au côté droit de la colonne vertébrale, et peut présenter beaucoup de variétés de forme et de volume.

5° Le *sillon de la veine cave inférieure*, placé à droite du lobe de Spigel, large, superficiel, peu étendu en longueur, et criblé d'une foule d'ouvertures vasculaires, pour les *veines sus-hépatiques*.

6° Deux *légères dépressions*, l'une, antérieure, superficielle, en rapport avec l'arc du colon, l'autre, postérieure, plus profonde, destinée à la capsule surrénale et au rein correspondant.

La *circonférence du foie*, mince en avant, obliquement di-

rigée de haut en bas et de gauche à droite, ordinairement de niveau avec la base du thorax, est plus épaisse vers l'extrémité droite de l'organe que vers son extrémité gauche. Elle se trouve interrompue par deux échancrures; l'une, gauche, plus profonde, reçoit la veine ombilicale, tandis que l'autre, plus superficielle, située plus à droite et plus large, répond à la vésicule biliaire. Celle-ci quelquefois est à peine indiquée.

En arrière, la circonférence du foie est un peu moins étendue qu'en avant, mais beaucoup plus épaisse, surtout à droite; vers sa partie moyenne, elle présente l'extrémité du sillon de la veine cave, et est fixée au diaphragme par un tissu cellulaire dense et serré qui concourt à former le *ligament coronaire*.

A droite, le foie est mince en avant et très épais en arrière; il est fixé au diaphragme par un repli péritonéal triangulaire, qu'on nomme *ligament triangulaire droit du foie*.

A gauche, le foie, mince et convexe, se prolonge souvent jusqu'à la rate sous la forme d'une languette, et est uni au diaphragme à l'aide d'un repli péritonéal, appelé *ligament triangulaire gauche du foie*.

*Structure.* Le foie de l'homme, différent sous ce rapport de celui de la plupart des autres mammifères, est, comme on l'a vu, assez peu divisé en lobes: il n'en a réellement que deux, l'un droit et l'autre gauche, le premier, beaucoup plus grand que le second et séparé de lui, en haut, par le ligament suspenseur, en bas, par le sillon antéro-postérieur. Le lobe droit est subdivisé à son tour en deux lobes secondaires, l'un qui comprend sa plus grande partie, l'autre qui est représenté par l'éminence porte postérieure.

Quoi qu'il en soit, et bien que l'éminence porte postérieure ne soit qu'un lobule ou division du lobe droit, elle est considérée par la plupart des anatomistes comme analogue aux deux autres lobes, sous le nom de *lobe de Spiegel*, et le foie est ainsi représenté comme formé de trois lobes de grandeur inégale: le *droit*, le plus grand de tous, le *gauche*, qui vient ensuite sous ce rapport, le *lobe de Spiegel*, le plus petit des trois.

Les trois lobes du foie sont réunis en une seule grande masse par des membranes qui leur forment des enveloppes communes; des granulations particulières, du tissu cellulaire, des vais-

seaux et des nerfs entrent, en outre, dans la composition intime de chacun d'eux.

Les *enveloppes* du foie sont au nombre de deux, une séreuse et une fibreuse.

L'*enveloppe séreuse* est beaucoup moins essentielle et beaucoup moins importante que l'autre. Elle est fournie par le péritoine, et manque dans certains points, au niveau du bord postérieur, et dans le fond des scissures de la face inférieure, qui sont les points d'émergence ou de pénétration des vaisseaux. C'est elle qui forme les prétendus ligamens suspenseur, triangulaires, et une partie du ligament coronaire. Libre par sa face superficielle, elle adhère profondément à la tunique fibreuse, plus lâchement à la base des ligamens que partout ailleurs.

L'*enveloppe fibreuse* du foie, *capsule de Glisson*, est véritablement la tunique propre de cet organe. Elle est immédiatement appliquée sur lui, l'entoure dans toutes ses parties, et pénètre même profondément dans son tissu, en accompagnant certains vaisseaux, et formant autour d'eux des prolongemens, que Glisson a particulièrement très bien décrits. Cette membrane présente ainsi deux portions bien distinctes, une *extérieure* et une *intérieure*. Sa portion extérieure revêt tous les points de la surface extérieure du foie, même ceux au niveau desquels on ne rencontre pas l'enveloppe séreuse (1). En dehors, elle est intimement unie à celle-ci, presque partout. En dedans, elle envoie une foule de filamens cellulaires dans le tissu de l'organe, et ne peut être séparée de ce tissu qu'à la faveur de la rupture de ceux-ci. Sa portion intérieure se continue avec la précédente aux deux extrémités du sillon transverse. Elle entoure, en manière de gaine, tous les vaisseaux et tous les nerfs qui pénètrent par ce sillon, et offre, comme ces parties, une disposition arborescente et une direction transversale. C'est particulièrement autour des divisions de la veine porte qu'il est facile de l'apercevoir. La capsule de Glisson, en effet, paraît former une gaine principale pour cette veine, gaine dans l'épaisseur de laquelle

(1) C'est là surtout qu'on peut bien l'étudier.

d'autres plus petites sont, en quelque sorte, creusées pour l'artère, pour le canal biliaire et pour les vaisseaux lymphatiques profonds. Les veines sus-hépatiques adhèrent intimement à la substance du foie, et sont tout-à-fait étrangères à cette partie de la membrane fibreuse. En dehors, les gaines de la capsule de Glisson adhèrent au tissu du foie et y envoient des prolongemens fibreux. En dedans, elles sont plus lâchement unies aux vaisseaux qu'elles entourent.

En définitive, la membrane fibreuse constitue ensemble l'enveloppe et le squelette du foie; c'est elle qui lui donne sa forme et sa résistance; et ce sont ses prolongemens filamenteux intergranulaires qui forment son tissu cellulaire (1).

Les granulations du foie ont une couleur rougeâtre qui a été précédemment indiquée. Elles ont une forme polyédrique, qu'on ne peut bien reconnaître qu'en déchirant une portion de l'organe et la soumettant au foyer d'un microscope. Elles sont très serrées les unes contre les autres, enveloppées et réunies au moyen de tissu cellulaire. Elles paraissent creuses à l'intérieur et donnent naissance, chacune de leur côté, à une petite racine du canal biliaire. Elles sont placées sur les divisions des vaisseaux hépatiques, comme les grains du raisin sur les divisions du pédoncule de leur grappe. C'est vers elles que se rendent les dernières ramifications des artères, de la veine porte et des nerfs du foie. Ce sont elles qui donnent naissance aux veines sus-hépatiques et aux vaisseaux lymphatiques profonds. Tous les vaisseaux y communiquent très facilement ensemble, comme le démontrent les injections fines. Le tissu de chaque granulation est poreux, suivant M. Cruveilhier, et formé de la manière suivante par les vaisseaux hépatiques: en dedans, par le canal biliaire, plus en dehors, par une veine sus-hépatique, et plus excentriquement encore, par les petites divisions de l'artère hépatique, de la veine porte et des vaisseaux lymphatiques profonds.

Ferrein, et depuis lui la plupart des anatomistes et des mé-

(1) Dans certaines maladies du foie, cet appareil fibro-cellulaire devient plus dense dans toutes ses parties; il se retire sur lui-même, se contracte et produit une sorte de recoquillement ou de *ratatinement* de cet organe.

decins, ont admis la subdivision du tissu des granulations du foie en deux tissus secondaires, l'un rouge et l'autre jaune; le premier, extérieur, qui formerait la substance corticale du foie; le second, intérieur, qui constituerait sa substance médullaire. Suivant Meckel, dont les observations en ce point, comme en beaucoup d'autres, sont fort exactes, la substance jaune, partout continue à elle-même, forme un vaste réseau qui embrasse tout le foie, et dans les aréoles duquel apparaissent les masses isolées de la substance rouge.

Je crois m'être élevé un des premiers dans mes cours contre cette doctrine; j'y ai montré que la substance granulaire du foie est partout naturellement rougeâtre; mais que, par l'imbibition de la bile sur le cadavre, elle prend en dedans la teinte jaune de celle-ci. On conçoit, du reste, que cette imbibition de la bile ayant lieu sur tout le trajet des conduits qui charrient ce fluide, la teinte jaunâtre, substance jaune de Ferrein, doit offrir cette continuité, cette disposition en réseau que Meckel a si bien signalée. Sur un animal qu'on vient de sacrifier, il n'y a pas encore cette apparence jaunâtre; on ne tarde pas à la voir se prononcer de plus en plus, et bientôt le foie prend un aspect granétique très apparent.

Les artères du foie sont fournies par l'hépatique du tronc cœliaque.

Ses veines sont de deux ordres: les unes y pénètrent par la scissure transversale et vont s'y perdre à la manière des artères; ces veines sont les branches de terminaison de la veine porte, (*veines sous-hépatiques*, CHAUSS.), dont les branches d'origine, tout-à-fait étrangères à l'appareil biliaire, appartiennent à tous les viscères abdominaux, moins les organes urinaires et génitaux. Les autres, (*veines sus-hépatiques*, CHAUSS.), naissent dans le foie, au lieu de s'y rendre, en sortent près de son bord postérieur et s'ouvrent, par plusieurs troncs, dans la veine cave inférieure. Les premières sont entourées par la capsule de Glisson, et séparées par elle de la substance du foie. Les secondes, tout-à-fait étrangères à cette capsule, sont intimement unies au foie et restent béantes, quand on les divise avec celui-ci.

Les vaisseaux lymphatiques du foie sont extrêmement nombreux, les superficiels surtout; ils se rendent directement, les

sang de l'artère hépatique et sur celui de la veine-porte : il ne prend à celle-ci que la bile qu'elle a nécessairement absorbée par ses radicules intestinales, tandis qu'il demande à celle-là les élémens d'une bile nouvelle. De sorte que la nature pourrait bien n'avoir donné à la veine-porte la disposition artérielle remarquable qu'elle présente dans le foie, que pour obliger le sang qui revient de l'intestin à s'y dépouiller de la bile qu'il contient, avant d'aller se mêler, dans le cœur, avec celui qui revient des autres parties du corps.

#### CHAPITRE SECOND.

##### *Conduit vecteur de la bile.*

(Canal hépatique.)

Différent des autres conduits vecteurs des appareils de sécrétion, le conduit hépatique ne va pas jusqu'à l'organe de dépôt de la bile ; mais il vient se réunir angulairement avec le canal excréteur de cette vésicule. Quoiqu'il en soit, il commence, comme je l'ai dit, dans les granulations du foie, par des radicules extrêmement fines qui se rassemblent successivement pour former des branches. Ces branches elles-mêmes se réunissent ensuite en deux troncs principaux, de volume variable, appartenant l'un au lobe droit, l'autre au lobe gauche, abandonnent le foie dans le sillon transverse, puis se joignent à angle droit pour former le conduit hépatique. Il n'est pas rare de voir de petites branches aller s'ouvrir isolément, soit dans l'un ou l'autre de ces deux troncs, soit à leur point de jonction.

Quoiqu'il en soit, le conduit hépatique, long d'un pouce à un pouce et demi, et large environ d'une ligne et demi, se porte obliquement en bas et en dedans, et se réunit au conduit cystique pour constituer le canal *cholédoque*. Dans ce trajet, il est compris entre les deux lames de l'épiploon gastro-hépatique, derrière la branche droite de l'artère hépatique, au-devant de la veine-porte, à gauche du col de la vésicule biliaire et de son conduit, et entouré par une assez grande quantité de tissu cellulo-graisseux, de nerfs et de vaisseaux lymphatiques. Sa surface externe n'offre rien de particulier ; l'interne, blanchâtre et muqueuse, manque de valvules et présente, au point de jonction du conduit hépatique avec le cystique, un épe-

ron saillant qui cependant n'empêche pas le reflux de la bile dans celui-ci. Sa structure est la même que celle des autres parties de cet appareil d'excrétion.

#### CHAPITRE TROISIÈME

##### *Organe de dépôt de la bile.*

(Vésicule biliaire.)

La vésicule biliaire est située à la face inférieure du lobe droit du foie, dans la fossette que j'ai déjà indiquée, et sert de réservoir à la bile. Le plus souvent pyriforme, quelquefois irrégulièrement cylindroïde, elle est dirigée obliquement de haut en bas, de gauche à droite et d'arrière en avant. Sa grosse extrémité est libre, et varie de situation suivant les diverses attitudes du corps.

Le volume de la vésicule est très petit relativement au foie ; cependant dans quelques cas de rétention de bile, on l'a vue acquérir des dimensions extraordinaires et flotter plus ou moins bas dans la cavité abdominale. Dans d'autres circonstances on l'a trouvée, au contraire, comme atrophiée.

*Conformation.* On distingue à la vésicule biliaire un *corps*, un *fond* et un *col*.

Le *corps* de la vésicule est arrondi. En haut, il répond au foie auquel il est uni par du tissu cellulaire lamelleux et par quelques vaisseaux artériels et veineux. En bas, il repose sur la première portion du duodénum, sur l'extrémité droite de l'arc du colon, et il est recouvert par le péritoine qui lui donne un aspect poli et qui concourt à le maintenir à sa place. Quelques anatomistes anciens ont décrit des canaux *hépato-cystiques* qui iraient du foie dans la vésicule, où ils verseraient directement la bile ; mais ces canaux n'existent réellement pas, du moins chez l'homme.

Le *fond* de la vésicule est arrondi et entièrement recouvert par le péritoine. Le plus souvent il se prolonge au-delà du bord antérieur du foie, et répond plus ou moins bas à la paroi antérieure de l'abdomen, à travers laquelle on peut quelquefois le sentir.

Le *col* ou *sommet* de la vésicule, ordinairement très étroit, est

marqué extérieurement par un rétrécissement sensible ; il est flexueux, comme contourné deux fois sur lui-même et continu avec le canal cystique.

La vésicule est blanchâtre à l'intérieur, quand elle n'a pas été teinte en vert ou en jaune par la bile, et présente des plis et des crêtes saillantes qui se croisent et circonscrivent des espaces aréolaires, les uns très superficiels, les autres plus profonds. Dans le voisinage de son col on remarque de petits replis valvulaires, en nombre variable, qui s'effacent par la distension et qui en rétrécissent l'entrée. Du reste, quoiqu'en aient dit quelques anatomistes, ces replis ne ressemblent nullement aux valvules conniventes de l'intestin grêle.

*Structure.* La vésicule se compose de trois membranes qui sont de dehors en dedans, une *séreuse*, l'autre *cellulo-fibreuse*, la troisième *muqueuse*.

La *membrane séreuse*, fournie par le péritoine, recouvre seulement la face inférieure du corps, du fond et une partie du col de la vésicule ; elle est lisse et polie par sa surface libre, et adhère à la membrane fibreuse par la face opposée, au moyen d'un tissu cellulaire d'autant plus serré, qu'il est placé plus près de la partie moyenne de la vésicule.

La *membrane cellulo-fibreuse* forme la partie la plus résistante de la vésicule. En dehors, elle adhère au foie et au péritoine. En dedans, elle répond à la membrane muqueuse. Son épaisseur, plus prononcée sur le fond de la vésicule que partout ailleurs, est généralement d'une demi-ligne ; dans quelques cas de rétention biliaire elle acquiert cependant des dimensions plus considérables. Glisson, et depuis, M. Amussat, ont cru y reconnaître des fibres musculaires ; on en trouve, en effet, de très évidentes chez quelques animaux, mais je n'en n'ai jamais vu chez l'homme.

La *membrane muqueuse*, dont j'ai déjà indiqué les principaux caractères, ne renferme que peu de cryptes ou de follicules muqueux : on en trouve pourtant quelques-uns dans l'intervalle de ses plis valvulaires et dans le fond de ses aréoles. Ses papilles sont nombreuses et très développées.

Les *artères* de la vésicule biliaire viennent du rameau cystique de l'hépatique. Ses *veines* vont dans la veine-porte. Ses *vaisseaux lymphatiques* se réunissent avec ceux du foie et ont

la même destination. Ses *nerfs* viennent du plexus hépatique.

*Développement.* La vésicule biliaire reste très petite jusqu'au milieu de la grossesse, époque à laquelle elle se remplit d'un fluide très clair. Auparavant elle est allongée, et ce n'est qu'avec peine qu'on reconnaît sa cavité. Les rides de sa membrane interne n'apparaissent qu'à six mois de la vie intra-utérine ; d'abord elles n'ont rien de régulier dans leur disposition.

#### CHAPITRE QUATRIÈME.

##### *Canal excréteur de la bile.*

Le canal excréteur de la bile s'étend depuis la vésicule biliaire jusqu'au duodénum ; mais il est formé de deux portions distinctes qui constituent les conduits *cystique* et *cholédoque* des auteurs.

*Conduit cystique.* Il sert de canal excréteur à la vésicule biliaire. D'un diamètre inférieur à celui du canal hépatique, il est aussi long que lui, et, comme lui, placé entre les deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique. Il fait suite au col de la vésicule, puis se porte en bas et à gauche, cotoie quelque temps le canal hépatique, et, au bout d'un trajet d'un pouce, s'ouvre dans son intérieur en formant un angle très aigu. Il est en rapport, à gauche, avec l'artère cystique, et, en arrière, avec la veine cave et l'orifice de l'arrière cavité des épiploons.

Dans l'intérieur de ce conduit, on remarque de véritables valvules qui ne s'effacent pas par la distension et dont le nombre varie entre huit et quatorze. Leur disposition est irrégulière ; la plupart sont obliques, quelques-unes verticales, d'autres transversales ; quelquefois même elles sont disposées en spirale, ainsi que l'ont constaté beaucoup d'anciens anatomistes (1).

*Conduit cholédoque* (2). Ce canal est formé par la réunion du conduit cystique et du conduit hépatique auxquels il fait suite. Long de deux pouces à deux pouces et demi environ, et du calibre d'une plume d'oie ordinaire, il descend un peu obliquement à droite et en arrière, dans l'épaisseur de l'épi-

(1) Heister, entr'autres, dit : *In ephemeridum centuriâ V et VI, descripsi quidem jam duas vesiculas felleas humanas, in quarum ductu cystico, pulchræ atque mirabiles valvulæ spirales aderant, etc.*

(2) De χολή, bile, et de δέχομαι, je reçois.