

Veines. — Bien plus nombreuses que les artères, elles forment la grande veine mésentérique, qui est une des principales branches d'origine de la veine porte.

Vaisseaux lymphatiques. — Ils naissent des villosités, des glandes en tube et des follicules clos; leur injection est fort difficile. Le liquide qu'ils renferment est, pendant le travail de la digestion chez l'homme et les mammifères carnivores, d'un aspect lactescent, d'où le nom de *vaisseaux chylifères* qui leur est fort souvent donné. Ils se jettent dans les ganglions mésentériques.

Nerfs. — Ils viennent du plexus solaire et extenseur des artères.

PORTION ÉJECTIVE DU CANAL INTESTINAL.

La dernière portion du canal alimentaire est désignée sous le nom de *gros intestin*. Elle s'étend depuis la fin de l'iléon jusqu'à l'anus. Il se distingue de l'intestin grêle par son ampleur plus grande, par l'épaisseur plus considérable de ses parois. Sa longueur est de 1 mètre 60 centimètres à 2 mètres. Il décrit un cercle presque complet, commençant dans la fosse iliaque droite, où il prend le nom de *cæcum* (1), séparé de l'intestin grêle par un repli valvulaire appelé *valvule iléo-cæcale*, *valvule de Bauhin*; sa portion ascendante, qui monte jusqu'à l'hypochondre droit, porte le nom de *côlon ascendant*. Arrivé au lobe droit du foie, le gros intestin se recourbe en avant et à gauche, traverse la région ombilicale au-dessous de l'estomac; cette portion prend le nom de *côlon transverse* ou *arc du côlon*. Au niveau de l'extrémité inférieure de la rate, il décrit une seconde courbure en bas et en arrière; descend, sous le nom de *côlon descendant*, le long de la paroi du côté gauche de l'abdomen; arrivé au niveau de la fosse iliaque, il décrit une forte courbure en S, *S iliaque du côlon*, dirigée d'abord en haut et à droite, puis en bas et à gauche; croise la symphyse sacro-iliaque gauche, et atteint la ligne médiane, où il descend sous le nom de *rectum* parallèlement au sacrum et au coccyx, et se termine par l'*anus* à la partie inférieure du tronc.

A l'exception du rectum, qui ne saurait entrer dans la description générale que nous allons tracer rapidement, nous dirons: 1° que le gros intestin jouit d'une grande mobilité, moindre cependant que celle de l'intestin grêle; 2° qu'il ne forme pas un cylindre aussi régulier que l'intestin grêle. On y remarque des bosselures et des étranglements produits par un plissement des tuniques de l'intestin. Les points renflés constituent des cellules alternant avec des bandes longitudinales, larges d'un centimètre, produites par les fibres longitudinales de l'intestin; il y a trois rangées de bosselures. Si l'on ouvre l'intestin,

(1) M. Verneuil a comparé très-heureusement la forme du gros intestin à un point d'interrogation (?).

on voit que les cellules sont séparées par des plis formés par toutes les tuniques de l'intestin. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette disposition en décrivant la structure de ce canal.

Nous examinerons successivement ces diverses parties du gros intestin, savoir: 1° le *cæcum* et l'*appendice iléo-cæcal* ou *vermiculaire*; 2° la *valvule de Bauhin*; 3° le *côlon* divisé lui-même en quatre portions; 4° le *rectum* et l'*anus*.

CÆCUM.

Le *cæcum* est une espèce de cul-de-sac qui forme la première partie du gros intestin; il est situé dans la fosse iliaque droite, où il est assez solidement fixé par le péritoine, qui passe au devant de lui dans la plupart des cas; chez quelques sujets, il est enveloppé dans un repli du péritoine, *mésocæcum*, disposition qui lui donne une plus grande mobilité. Le *cæcum* est oblique en haut et à droite, il forme donc avec le côlon ascendant un angle obtus ouvert à gauche. C'est la portion la plus large du gros intestin; il est très-développé chez certains animaux, surtout chez les herbivores.

Surface extérieure. — Elle est bosselée comme le reste du gros intestin: on y remarque le commencement des trois brides musculaires dont nous avons déjà parlé et des replis du péritoine remplis de graisse, replis que nous observerons également sur toute la longueur du gros intestin, *appendices graisseux du gros intestin*. Cette surface est en rapport, en avant avec la paroi abdominale, en arrière avec le muscle psoas iliaque droit, dont il est séparé par le *fascia iliaca*, quelquefois par le péritoine; en dedans le *cæcum* reçoit l'intestin grêle qui forme avec lui un angle variable; en bas il présente en arrière et à gauche l'*appendice vermiculaire*.

Surface interne. — Elle offre à considérer des enfoncements qui répondent aux bosselures déjà signalées, des plis qui répondent aux dépressions; elle présente en outre la valvule iléo-cæcale ou de Bauhin et l'orifice de l'appendice vermiculaire.

L'*appendice vermiculaire* est un petit cul-de-sac que l'on a comparé à un ver lombric, qui naît de la partie postérieure, inférieure et gauche du *cæcum*. Sa longueur est de 3 à 15 centimètres; son calibre est égal à peu près à celui d'une plume d'oie. Ce petit appendice est presque libre, flottant dans la fosse iliaque droite; il est creusé d'une cavité étroite dans laquelle on trouve quelquefois des boulettes de matière fécale, des corps étrangers peu volumineux, qui peuvent en déterminer la perforation. Son extrémité adhérente est pourvue d'une sorte de valvule plus ou moins complète; son extrémité inférieure se termine en cul-de-sac; elle est quelquefois le siège de perforations spontanées. C'est un vestige du pédicule de la vésicule ombilicale du fœtus.

VALVULE ILÉO-CÆCALE.

La *valvule iléo-cæcale*, *valvule de Bauhin* (fig. 155), est située sur la limite du cæcum et de l'intestin grêle; elle se compose de deux replis composant toutes les tuniques des deux intestins, moins la séreuse, et interceptant entre eux une fente dont le diamètre, en rapport avec celui de l'intestin grêle, fait communiquer ce viscère avec le gros intestin; l'angle antérieur de cette fente est arrondi, le postérieur est aigu. Des deux angles de l'orifice de la valvule partent deux plis, l'un antérieur, l'autre postérieur, désignés sous le nom de *freins de la valvule*.

Les deux lèvres de la valvule sont, l'une *supérieure*, horizontale,

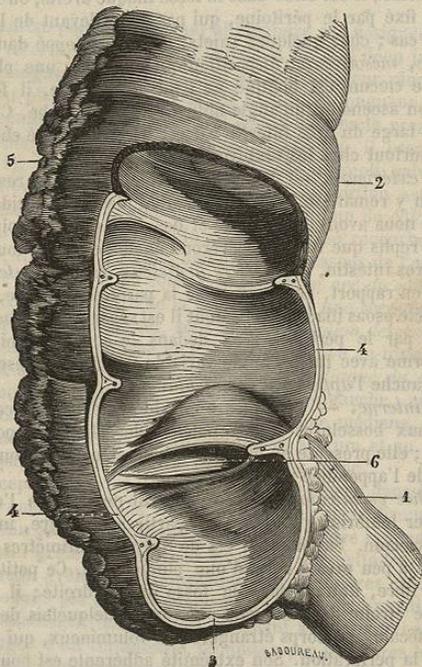


FIG. 155. — Valvule iléo-cæcale.

1. Intestin grêle. — 2. Gros intestin. — 3. Cæcum. — 4, 4. Bosselures du gros intestin. — 5. Appendices graisseux du gros intestin. — 6. Valvule iléo-cæcale.

fixée par son bord adhérent convexe à la demi-circonférence qui unit l'iléon au côlon; l'*inférieure*, qui forme un angle de 45 degrés environ, s'insère par son bord adhérent convexe au demi-anneau qui unit l'intestin grêle au cæcum.

La membrane muqueuse de la valvule iléo-cæcale présente les caractères de la muqueuse de l'intestin grêle et de celle du gros intestin: ainsi, sur la face concave de la valvule, la membrane muqueuse est couverte de villosités; celle au contraire de la face convexe, qui est tournée vers le gros intestin, en est dépourvue. Elle est lisse et présente un grand nombre de trous correspondants aux orifices des glandes de Lieberkühn.

La tunique séreuse passe au-dessus de la valvule: si l'on détache et si l'on enlève le tissu cellulaire, on voit que l'intestin grêle semble s'enfoncer dans le gros intestin; on peut retirer alors par des tractions légères cette portion invaginée; et si l'on examine les parties en dedans, on voit que la valvule a complètement disparu et que l'iléon se continue sans interruption avec le gros intestin. Cependant nous devons ajouter que, d'après M. Sappey, les fibres longitudinales de l'intestin grêle se continueraient directement avec les fibres du gros intestin et n'entreraient pour rien dans la formation de la valvule iléo-cæcale.

Il suit de là que la valvule iléo-cæcale diffère essentiellement de la valvule pylorique; cette dernière est en effet un rétrécissement de l'intestin augmenté par un sphincter musculeux; la valvule iléo-cæcale est le résultat de l'invagination presque complète de l'intestin grêle dans le gros intestin.

La valvule iléo-cæcale n'empêche en aucune façon les aliments de passer de l'intestin grêle dans le gros intestin; au contraire, elle ne permet pas aux matières contenues dans le cæcum et le côlon de refluer dans l'intestin grêle. Ce n'est que dans les cas exceptionnels que le mouvement antipéristaltique du gros intestin est assez énergique pour vaincre la résistance de la valvule, et que les excréments passent dans l'intestin grêle.

CÔLON.

Le côlon ascendant et l'arc du côlon présentent les trois séries de bosselures séparées par des bandelettes musculaires, que nous avons signalées. Le côlon descendant et l'S iliaque n'ont que deux bandelettes longitudinales, par conséquent deux séries de bosselures. Le côlon présente les rapports suivants:

1° *Côlon ascendant, ou côlon lombaire droit.* — Compris entre le cæcum et le côlon transverse, avec lequel il se continue en formant un angle droit au niveau de la vésicule biliaire, il est en rapport: en avant, avec le péritoine, qui passe au devant de lui et le sépare de la paroi

abdominale ; rarement le péritoine l'enveloppe en entier et lui forme un mésocôlon ; en arrière, avec le rein droit et le muscle carré des lombes du même côté ; en dedans, avec le muscle psoas droit et avec les circonvolutions de l'intestin grêle ; en dedans et en haut, avec la seconde portion du duodénum.

2° *Côlon transverse, arc du côlon.* — Il s'étend de l'hypochondre droit à l'hypochondre gauche en passant par la région épigastrique ou la région ombilicale ; il décrit une courbe à concavité postérieure et supérieure. Sa longueur est, dans quelques cas, assez considérable pour qu'il décrive des flexuosités d'autant plus étendues que sa longueur est plus grande. Cette portion du gros intestin est la plus mobile ; le péritoine l'enveloppe en entier et forme un repli qui s'attache à son bord postérieur, *mésocôlon transverse*, cloison horizontale qui sépare l'estomac, le foie et la rate, de l'intestin grêle. Il est en rapport : en haut, avec le foie, la vésicule biliaire, l'estomac et la rate ; en avant, avec les feuillets antérieurs du grand épiploon qui passent au devant de lui sans y adhérer ; ces feuillets le séparent de la paroi abdominale ; en bas, avec l'intestin grêle ; en arrière, il donne attache au mésocôlon transverse.

3° *Côlon descendant ou lombaire gauche.* — Cette portion de l'intestin offre la même situation et les mêmes rapports que le côlon ascendant ; il n'en diffère qu'en ce qu'il occupe le côté gauche au lieu du côté droit de l'abdomen ; il est situé un peu plus profondément.

4° *S iliaque du côlon.* — Située dans la fosse iliaque gauche, ses extrémités supérieures sont purement arbitraires, elles sont indiquées seulement par le changement de direction de cet intestin ; elle se continue avec le rectum. Ses limites avec cet intestin sont déterminées par le point où il plonge dans la cavité du petit bassin.

L'S iliaque est complètement enveloppée par le péritoine, qui forme un repli qui s'attache à sa face postérieure, *mésocôlon iliaque* ; il résulte de cette disposition que cette portion de l'intestin jouit d'une grande mobilité, de telle sorte qu'elle peut se déplacer facilement, et présenter de nombreuses variations de situation et de direction. L'S iliaque est en rapport : en avant, avec la paroi abdominale ; en arrière, avec la fosse iliaque gauche ; par sa circonférence, avec les circonvolutions de l'intestin grêle.

Surface interne du côlon. — La surface interne de l'intestin côlon présente les cellules, les plis valvulaires que nous avons déjà signalés ; elle offre, en outre, des plis irréguliers qui s'effacent par la distension.

Structure du gros intestin.

Le gros intestin est constitué par quatre tuniques :

1° *Tunique péritonéale.* — Le péritoine ne forme pas autour du gros intestin une enveloppe complète comme autour de l'intestin

grêle ; il existe, d'ailleurs, de grandes variétés dans la disposition de la tunique séreuse. Ainsi, au cæcum, le péritoine passe tantôt en avant de lui, tantôt lui forme une enveloppe complète, le *mésocæcum* ; le cæcum se trouve alors flottant. Le péritoine passe en avant du côlon ascendant et du côlon descendant ; ce n'est que dans des cas fort rares qu'il les enveloppe en entier et qu'il existe des mésocôlons. Le côlon transverse est toujours enveloppé complètement par le péritoine, excepté dans l'espace qui correspond à l'insertion du mésocôlon transverse et au niveau de l'insertion des feuillets postérieurs du grand épiploon. Enfin, au niveau de l'S iliaque, le péritoine se comporte comme à l'intestin grêle. La tunique péritonéale présente un grand nombre de prolongements remplis de graisse, décrits sous le nom d'*appendices graisseux* du gros intestin.

Tunique musculuse. — Elle est composée de deux ordres de fibres : des *fibres longitudinales* et des *fibres circulaires*.

Fibres longitudinales. — Elles sont disposées en trois bandes nacrées, comme ligamenteuses, qui partent de l'appendice vermiculaire ; la bande antérieure est la plus considérable ; sur le côlon transverse, elle est au niveau de l'insertion du grand épiploon. La bande externe et la bande interne occupent, la première la face postérieure du côlon ascendant, correspondant à l'attache du mésocôlon ; la seconde, appelée encore *bande latérale*, est en dedans du côlon ascendant et sur la partie inférieure du côlon transverse ; la bandelette externe se réunit à la bandelette interne vers la fin de l'S iliaque (Sappey), de sorte que sur cette partie de l'intestin, on ne trouve que deux bandelettes.

La longueur de ces bandelettes détermine celle du gros intestin. Si on les incise, on voit les bosselures de l'intestin disparaître en partie (Sappey) et ce canal augmenter de longueur, et l'intestin, qui était prismatique, triangulaire, devient cylindrique.

Fibres circulaires. — Elles forment la couche musculuse profonde ; elles se comportent comme à l'intestin grêle.

Tunique celluleuse. — Elle n'offre rien de particulier.

Tunique muqueuse. — Elle ne présente pas de valvules conniventes, ni de villosités. Nous nous sommes déjà expliqué sur la nature des saillies qu'on remarque entre les bosselures du gros intestin ; nous avons vu que ces replis étaient formés par toutes les tuniques intestinales adossées. La surface de la muqueuse est parsemée d'un grand nombre de petits trous qui sont les orifices de glandes en tube.

Glandes du gros intestin. — M. Sappey décrit dans le gros intestin trois espèces de glandes, les *glandes tubuleuses*, les *glandes vésiculeuses* et les *glandes utriculiformes*.

Les *glandes tubuleuses* ne diffèrent pas sensiblement de celles de l'intestin grêle et que nous avons décrites sous le nom de glandes de Lieberkühn ; elles sont seulement un peu plus également espacées à cause de l'absence de villosités.

Les *glandes vésiculeuses*, ou *follicules clos*, sont très-irrégulièrement

disposées à la surface de l'intestin, elles sont constamment isolées ; leur nombre est très-variable ; les plus volumineuses atteignent parfois les dimensions d'une lentille, les plus petites ne sont visibles qu'à la loupe ; elles offrent du reste les mêmes caractères que les glandes solitaires que nous avons décrites dans l'intestin grêle.

Les *glandes utriculaires* ou *folliculeuses* sont disposées en grand nombre dans l'épaisseur de la membrane muqueuse du gros intestin, et ont été longtemps confondues avec les glandes vésiculeuses, dont elles diffèrent en ce qu'elles sont pourvues d'une ouverture circulaire, assez large et visible à l'œil nu ; les plus petites ont le volume d'un grain de millet, les plus grosses ne dépassent pas le volume d'une lentille.

Artères. — Celles du cæcum, du côlon ascendant, de la moitié droite de l'arc du côlon, sont fournies par la mésentérique supérieure ; la mésentérique inférieure fournit au reste du gros intestin.

Veines. — Elles portent le même nom et vont se jeter dans les veines mésentériques.

Vaisseaux lymphatiques. — Ils vont se jeter dans les ganglions mésocoliques, ceux du côlon descendant se rendent aux ganglions lombaires.

Nerfs. — Ils viennent du plexus solaire et du plexus lombo-aortique.

RECTUM.

Le *rectum* est la dernière portion du tube digestif ; il commence au niveau de l'angle sacro-vertébral et se termine à l'*anus*. Il est situé dans la cavité du petit bassin, au devant de la colonne sacro-coccygienne, solidement fixé dans cette position par du tissu cellulaire, le releveur de l'anus et les aponévroses périnéales.

Le rectum décrit plusieurs courbures sur lesquelles il est important de fixer l'attention. Dans le sens *antéro-postérieur*, il se moule sur la courbure sacro-coccygienne : il présente donc une concavité antérieure, une convexité postérieure. Arrivé à la pointe du coccyx, il s'infléchit légèrement en arrière et se termine à 3 centimètres environ en avant de cet os. Latéralement, ses courbures sont moins prononcées ; situé à son origine sur le côté gauche du sacrum, il se porte à droite, et n'arrive sur la ligne médiane qu'au niveau de la troisième pièce de cet os. On a signalé une légère courbure à droite vers l'extrémité inférieure de cet intestin, qui se termine toujours sur la ligne médiane.

Son calibre est moins considérable que celui de l'S iliaque du côlon, il va en augmentant de haut en bas ; dans le voisinage de son orifice inférieur, il se dilate en une ampoule qui peut acquérir des dimensions considérables dans le cas de rétention des matières fécales.

Rapports. — En arrière, avec la symphyse sacro-iliaque gauche, le sacrum, le coccyx ; il est séparé de ces parties, en haut, par le péritoine, qui lui forme un mésorectum plus ou moins complet ; par le muscle pyramidal, l'ischio-coccygien, les vaisseaux hypogastriques, le plexus sacré et le releveur de l'anus ; inférieurement, il est enveloppé par le sphincter.

En avant, *chez l'homme*, avec le péritoine, qui le sépare de la vessie ; plus bas, avec la face inférieure de la vessie, et le bas-fond de cet organe, dont il est séparé par le cul-de-sac péritonéal, l'aponévrose prostatopéritonéale, les vésicules séminales et la prostate ; plus bas encore, il est en rapport médiatement avec la portion membraneuse de l'urètre, dont il est séparé par un espace triangulaire à base dirigée en bas et en avant et à son sommet dirigé en haut, le périnée.

Chez la femme, en haut, il répond, sur les côtés, au ligament large, à l'ovaire et à la trompe du côté gauche, sur la partie moyenne à l'utérus et au vagin, dont il est séparé en haut par le péritoine.

Les culs-de-sac recto-vésical chez l'homme, recto-vaginal chez la femme, sont très-importants à étudier ; nous y reviendrons en décrivant le péritoine.

Sur les côtés, le rectum est en rapport avec les circonvolutions intestinales ; dans sa partie adhérente, il est en contact avec une grande quantité de tissu cellulaire, joue un important rôle dans les maladies de l'anus ; tout à fait en bas, il est en contact avec le releveur de l'anus et le sphincter externe.

Structure. — La *tunique péritonéale* du rectum est fort incomplète ; elle n'existe qu'à la partie supérieure, où le rectum est complètement enveloppé, et à la partie antérieure, où elle forme le cul-de-sac recto-vésical chez l'homme, recto-vaginal chez la femme. Elle manque complètement dans la hauteur de 6 à 8 centimètres chez l'homme et de 6 centimètres chez la femme (Sappey). Nous reviendrons ailleurs sur cette disposition.

La *tunique musculieuse* est composée :

1° De *fibres longitudinales* très-nombreuses, qui forment un épais faisceau qui entoure complètement l'intestin. M. Sappey a décrit trois couches de fibres longitudinales.

Les *fibres superficielles*. En arrière, elles se réfléchissent de bas en haut et remontent jusqu'au sommet du sacrum en formant un petit faisceau à concavité supérieure : il désigne ces fibres sous le nom de *faisceau rétracteur de l'anus* ; en avant, elles se fixent à l'aponévrose prostatopéritonéale qui revêt les vésicules séminales ; sur les côtés, à la face profonde de l'aponévrose pelvienne supérieure. Les *fibres moyennes*. Elles se fixent à la lame cellulo-fibreuse, très-dense, qui par sa face opposée donne insertion à un grand nombre de fibres du releveur de l'anus, et que M. le professeur Denonvilliers regarde comme un prolongement de l'aponévrose latérale de la prostate. En avant et sur la

ligne médiane, devenues parallèles à la face postérieure de la prostate ; elles vont se continuer avec celles de la portion musculuse de l'urètre et du transverse profond ou ischio-urétral. Les *fibres profondes* vont s'attacher à la peau du pourtour de l'anus.

2° De *fibres circulaires* très-épaisses, surtout à sa partie inférieure, où elles forment un anneau épais désigné sous le nom de *sphincter interne*. L'anneau musculaire décrit par O'Beirne à la partie supérieure du rectum, sous le nom de *sphincter supérieur*, n'est pas constant. En outre, M. Nélaton a décrit, à 6 ou 8 centimètres de l'anus, au niveau de la base de la prostate, un autre sphincter plus ou moins incomplet.

La *tunique celluleuse* ne présente rien de remarquable.

La *tunique muqueuse* est lâchement unie à la tunique celluleuse. De là la possibilité du déplacement désigné sous le nom de *chute du rectum*. Elle offre à sa partie supérieure des plis transversaux, et à sa partie inférieure des plis longitudinaux ; à son sommet, M. Amussat décrit un rétrécissement produit par l'affaissement de l'extrémité de l'S iliaque rempli de matières fécales. Houston a remarqué trois plis semi-lunaires et transversaux qui, par leur disposition, feraient du rectum un canal spiral. M. Cruveilhier fait remarquer que ces *plis*, ou *valvules de Houston*, s'effacent par la distension. Les plis longitudinaux, ou *colonnes du rectum*, *colonnes de Morgagni*, présentent, dans les intervalles, des sinus désignés sous le nom de *sinus muqueux*. La membrane muqueuse du rectum est pourvue d'un très-grand nombre de glandes folliculeuses.

Artères. — Elles sont fournies par les trois artères hémorrhoidales : la *supérieure*, branche terminale de la mésentérique inférieure ; la *moyenne*, qui vient de l'hypogastrique ; l'*inférieure*, qui part de la honteuse interne.

Veines. — Elles sont extrêmement nombreuses et flexueuses ; elles portent le même nom que les artères, et vont se jeter, l'hémorrhoidale supérieure dans la veine mésentérique inférieure, les deux autres dans la veine hypogastrique.

Vaisseaux lymphatiques. — Ils vont se rendre aux ganglions situés sur toute la périphérie du rectum, et principalement sur les parties latérales et postérieures.

Nerfs. — Ils viennent, les uns du plexus hypogastrique, les autres des plexus sacrés ; le système cérébro-spinal et le système ganglionnaire envoient donc tous les deux des filets nerveux à l'extrémité inférieure du canal intestinal, comme ils en ont envoyé à son extrémité supérieure.

A N U S.

On désigne sous ce nom l'orifice inférieur du rectum, par conséquent du canal alimentaire.

Il est situé sur la ligne médiane, en avant du coccyx, entre les deux tubérosités de l'ischion, au fond du sillon qui sépare les fesses.

L'ouverture de l'anus est chez l'homme plus en arrière que chez la femme, c'est-à-dire plus rapprochée du coccyx. En effet, chez la femme, une ligne qui passerait par les deux tubérosités ischiatiques passerait par l'anus, tandis que chez l'homme l'orifice inférieur du canal alimentaire est en arrière de cette ligne. Cet orifice est rond, étroit, formé extérieurement par la peau, qui s'y enfonce pour se continuer avec la membrane muqueuse ; la peau présente un grand nombre de plis qui s'effacent quand cet orifice est dilaté. C'est à la réunion de la peau avec la membrane muqueuse qu'on trouve de petits culs-de-sac, de petits sinus dans lesquels s'amassent des corps étrangers qui deviennent la cause de fistules à l'anus.

La couche musculaire de l'anus sera décrite plus loin avec les muscles du périnée.

Les *artères* sont très-nombreuses : ce sont les dernières ramifications des artères hémorrhoidales. Les *veines*, très-multipliées, très-flexueuses, s'anastomosent avec les vaisseaux les plus inférieurs de la veine porte. Les *nerfs* viennent du grand sympathique et du plexus sacré. On rencontre autour de l'anus un grand nombre de follicules qui sécrètent un liquide très-odorant.

À la portion digestive du canal intestinal se trouvent annexés trois organes, deux glanduleux, le *foie* et le *pancréas* ; un troisième, la *rate*, sur la nature et les fonctions de laquelle on n'est pas bien d'accord.

FOIE.

Le *foie* (fig. 151. 11) est une glande volumineuse destinée en partie à la sécrétion de la bile ; il est d'un rouge brun plus ou moins foncé. Situé dans l'hypochondre droit, qu'il remplit entièrement, il s'avance dans la région épigastrique et jusque dans l'hypochondre gauche ; il se trouve fixé dans cette position par des replis du péritoine sur lesquels nous aurons occasion de revenir et par les vaisseaux qui y pénètrent ou qui en sortent.

Le foie est la plus volumineuse des glandes du corps humain ; il pèse de 1 kilogr. 500 grammes à 2 kilogr. Il a de 28 à 33 centimètres dans son plus grand diamètre, qui est transversal ; il a de 15 à 20 centimètres dans son diamètre antéro-postérieur, de 6 à 8 dans son diamètre vertical. Les dimensions du foie sont d'ailleurs extrêmement variables chez les divers individus ; toutes choses égales d'ailleurs, il est beaucoup plus volumineux chez le fœtus que chez l'enfant.

Le foie a été comparé à un segment d'ovoïde coupé (Glisson) suivant son plus grand diamètre, épais à droite, plus mince à gauche. On ne saurait toutefois lui assigner une forme exacte, non-seulement à cause

de ses irrégularités normales, mais encore à cause des déformations qu'il est susceptible de subir.

On lui considère une *face supérieure convexe*, une *face inférieure plane*, et une *circonférence* que l'on peut diviser en un *bord postérieur mousse*, un *bord antérieur tranchant*, une *grosse extrémité* ou *extrémité droite*, une *petite extrémité* ou *extrémité gauche*.

On peut aussi lui considérer deux lobes, un droit, volumineux, et un gauche, ce dernier beaucoup plus petit.

Face supérieure. — Convexe, lisse, divisée en deux portions inégales par un repli falciforme, *ligament suspenseur du foie*. Elle est en rapport avec le diaphragme, qui la sépare du poumon droit, du cœur et des six dernières côtes; la face convexe du foie débordé en bas le diaphragme et se trouve en rapport avec la paroi abdominale. Ces rapports sont plus étendus chez le fœtus et chez l'enfant nouveau-né que chez l'adulte.

Face inférieure. — Concave, elle regarde en bas et en arrière; elle présente des sillons qui circonscrivent plusieurs saillies qui ont été désignées sous le nom de *lobes du foie*. On trouve sur la face inférieure du foie: 1° Le *sillon longitudinal*, *sillon de la veine ombilicale*, *sillon antéro-postérieur*, qui s'étend du bord antérieur au bord postérieur du foie; il est divisé en deux parties par le *sillon transverse*: la partie antérieure, souvent échancrée au niveau du bord antérieur, loge la veine ombilicale; la partie postérieure, qui s'incline un peu à gauche, renferme un cordon fibreux, qui n'est autre chose que le *canal veineux* du fœtus, oblitéré chez l'adulte. Le *sillon antéro-postérieur* divise le foie en deux lobes: l'un droit, beaucoup plus volumineux, qui remplit l'hypochondre droit; l'autre gauche, situé dans la région épigastrique et dans l'hypochondre gauche. Ces deux lobes sont délimités, mais d'une manière bien plus incomplète, sur la face supérieure du foie par le ligament suspenseur.

2° Le *sillon transverse*, *sillon de la veine porte*, *hile du foie*. — C'est par ce sillon que la veine porte et les vaisseaux hépatiques pénètrent dans le foie, et que les vaisseaux biliaires sortent de cet organe; il occupe la partie moyenne de la face inférieure du foie; il est limité à gauche par le *sillon antéro-postérieur*, à droite par la vésicule. Dans ce sillon on trouve la veine, l'artère et les conduits hépatiques, des nerfs, des vaisseaux lymphatiques et du tissu cellulaire. C'est dans ce sillon que s'attache l'épiploon gastro-hépatique.

De chaque côté du *sillon antéro-postérieur* on trouve: à gauche, la face inférieure gauche, concave, en rapport avec l'estomac, quelquefois avec la rate. A droite, en avant du *sillon transverse*, une fossette plus ou moins profonde qui loge la vésicule biliaire; entre la fossette de la vésicule et le sillon, une saillie plus ou moins considérable désignée sous le nom d'*éminence porte antérieure* ou *lobe carré*. En arrière du *sillon transverse*, on trouve le *petit lobe du foie*, *lobule de Spiegel*, *éminence porte postérieure*, saillie de forme et de volume variable, située

en arrière du sillon transverse entre le sillon du canal veineux et le sillon de la veine cave, à droite du cardia, embrassée par l'artère coronaire stomacique et la petite courbure de l'estomac, en rapport avec le pancréas et les vaisseaux que fournit le tronc cœliaque: de son extrémité antérieure part un prolongement qui se dirige obliquement en avant, à droite du sillon transverse; de son extrémité postérieure une languette qui convertit souvent en canal le sillon de la veine cave.

A droite du sillon antéro-postérieur on trouve encore plusieurs dépressions désignées sous le nom d'*empreinte rénale*, *empreinte de la capsule*, *empreinte colique*, qui reçoivent le rein, la capsule surrénale, le colon; l'empreinte rénale est plus en arrière que l'empreinte colique. En arrière, on trouve le sillon de la veine cave inférieure qui reçoit les veines sus-hépatiques.

Ces divers sillons et empreintes de la face inférieure du foie ont été composés par Meckel à la lettre H.

La face inférieure du foie est en rapport: à gauche, avec la grosse tubérosité de l'estomac et l'épiploon gastro-hépatique, parfois même avec la partie supérieure de la rate; à droite, avec la capsule surrénale droite, la face antérieure du rein droit, enfin l'angle qui forme le colon ascendant en devenant colon transverse. Au niveau du sillon transverse, cette face répond à tous les vaisseaux qui pénètrent ou émergent du foie: veine porte, artère hépatique, nerfs, lymphatiques, canaux biliaires; enfin, au bord supérieur de l'épiploon gastro-hépatique. L'éminence porte antérieure répond à la première portion du duodénum; l'éminence porte postérieure répond en arrière aux piliers du diaphragme, en bas au pancréas, au cardia et au tronc cœliaque.

Circonférence. — Elle présente: Un *bord antérieur* mince, tranchant, dirigé obliquement de bas en haut et de droite à gauche, présentant deux échancreures, l'une au niveau de la vésicule du fiel, l'autre au niveau de la veine ombilicale; il répond à l'hypochondre droit. Un *bord postérieur* très-épais, plus épais à droite qu'à gauche; ce bord est fixé au diaphragme par le *ligament coronaire*, formé par le péritoine; il présente en outre un sillon dont nous avons déjà vu une partie sur la face inférieure du foie: c'est le sillon de la veine cave. Une inférieure *grosse extrémité* ou *base* sur laquelle on trouve un repli triangulaire du péritoine, *ligament triangulaire droit*; elle répond au diaphragme. Une *petite extrémité*, ou *sommet*, sur laquelle on trouve le *ligament triangulaire gauche*: cette extrémité arrive quelquefois jusqu'à la rate; elle est légèrement échancrée pour recevoir l'extrémité inférieure de l'œsophage.

Structure du foie.

Le foie présente à étudier une enveloppe séreuse, le péritoine; une membrane fibreuse propre, la capsule de Glisson; un tissu propre dans lequel nous trouverons les nerfs et les vaisseaux du foie.