

les plus fréquentes. Plus rarement la communication fistuleuse a lieu entre la vésicule et le colon.

Lorsque des calculs biliaires volumineux se développent dans la vésicule, ils peuvent donner lieu à des phénomènes de deux ordres. Ou bien la bile que la vésicule contenait se résorbe, les parois de l'organe reviennent peu à peu sur elles-mêmes et s'appliquent exactement sur les concrétions ; elles sont ordinairement très épaisses et "présentent quelquefois très nettement une apparence musculaire" (1). La membrane qui les tapisse intérieurement perd tous ses caractères de membrane muqueuse, et il s'établit souvent entre les calculs et les parois de la vésicule une adhérence assez intime pour qu'on ait beaucoup de peine à les séparer ; le calcul enkysté pour ainsi dire, peut séjourner indéfiniment dans la vésicule sans que sa présence se traduise par le moindre symptôme. Ou bien, et c'est le cas le plus fréquent, sous l'influence de la présence des calculs, il se développe une cholécystite symptomatique ; les parois de la vésicule s'enflamment, se ramollissent, se boursoufflent ; des petits abcès sous muqueux se développent ; puis finalement, les parois s'ulcèrent, et ces ulcérations ont une grande tendance à l'accroissement surtout en profondeur. Cette inflammation se propage à la tunique séreuse, une péritonite partielle en est le résultat et des adhérences souvent dures, résistantes, fibreuses se développent et englobent en une seule masse la vésicule et les organes voisins.

Il n'est pas rare de voir de vastes collections purulentes se développer au milieu de la masse d'adhérences et établir ainsi une sorte de cloaque sur le trajet de la fistule ; ce sont de vraies fistules indirectes qui s'établissent avant que les adhérences aient produit l'adhosement des parois. La fistule établie peut être de dimensions fort variables et pas toujours en rapport avec le volume des calculs éliminés. La forme est souvent irrégulière ; quelquefois elle est circulaire ou elliptique. Les bords sont généralement déchiquetés, indurés, très épaissis, imbibés de bile.

Les lésions que l'on observe du côté des voies digestives sont à peu près les mêmes que l'on trouve dans les autres formes de l'occlusion intestinale. Et d'abord quand il existe une fistule biliaire s'ouvrant dans le tube intestinal, on trouve soit au duodénum, soit au colon, les bords de cette fistule avec leurs caractères ordinaires. A ce niveau, la muqueuse intestinale est altérée, ramollie ou indurée, épaissie au point de faire quelquefois hernie à travers la fistule. Dans les cas de

(1) A. Luton, Art. Biliaires (voies) ; in Nouveau Dict. de Méd. et de Chirurgie prat., tome V, p. 53.