microbienne — et le plus ordinairement d'une action colibacillaire — sur la muqueuse des voies d'excrétion de la bile (canaux intra-hépatiques, canaux extra-hépatiques, vésicule).

L'infection ascendante par des germes faiblement mais suffisamment virulents détermine une angiocholécystite catarrhale, superficielle; le mucus abondamment sécrété, l'épithélium desquamé et dégénéré, fournissent en grande quantité la chaux et la cholestérine, éléments constitutifs principaux des calculs. La chaux se combine aux pigments pour former des composés insolubles. Les petits précipités de bilirubinate de chaux, les cellules épithéliales desquamées, agglutinés par le mucus, peuvent former les centres primitifs, les noyaux des calculs.

La lithiase biliaire constitue donc le type des lithiases d'origine pariétale, que l'on peut opposer aux lithiases d'origine sécrétoire.

L'infection ascendante des voies biliaires se réalise d'une façon extrêmement fréquente et sous des influences très variées; la stase biliaire en est la condition essentielle. Celle-ci agit encore en retenant dans les voies d'excrétion les calculs jeunes, peu volumineux et mous, et en permettant ainsi leur accroissement et leur augmentation de consistance.

Il n'est pas impossible que certaines hétéro ou auto-intoxications soient lithogènes par ce même processus de l'angiocholécystite catarrhale.

II

GUÉRISONS SPONTANÉES ET PSEUDO-GUÉRISONS.

On peut concevoir la possibilité d'une guérison spontanée de la lithiase biliaire par l'expulsion des calculs déjà formés et la *restitutio ad integrum* de la muqueuse des voies biliaires. Sans doute il en est ainsi dans bien des circonstances, en particulier pour les lithiases récentes. Ce sont alors des lithiases avortées, dans lesquelles le produit lithiasique est expulsé avant terme, avant sa maturation complète. Le retour à l'état normal de la chaise biliaire est, d'autre part, la condition essentielle de la guérison des infections biliaires superficielles.

Les calculs peuvent être expulsés par des fistules; les fistules cholédoco-duodénales sont les plus favorables.

L'atrophie et le ratatinement de la vésicule sur des calculs, l'enkystement de ceux-ci ne constituent que des pseudo-guérisons, ne mettant nullement les malades à l'abri de certaines complications graves.

III

PROPHYLAXIE.

Certaines règles hygiéniques constituent par elles-mêmes de véritables moyens prophylactiques contre la lithiase (repas réguliers et peu espacés, usage de vêtements ne produisant ni déplacements ni déformation des organes abdominaux, exercices, etc., surveillance des fonctions digestives); un de leurs principaux résultats est, en effet, d'empêcher dans une certaine mesure la stase biliaire et l'infection ascendante.