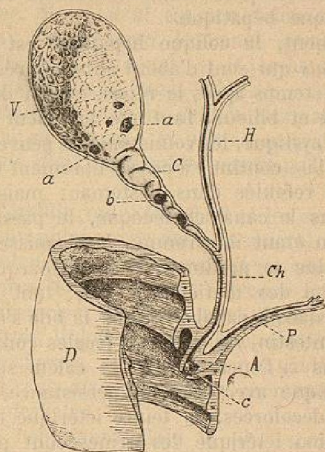


déborde les fausses côtes, la pression en est sensible, les femmes ne peuvent pas garder le corset.

La planche ci-dessous rend compte de la migration calculuse pendant la colique hépatique.



V. Vésicule biliaire. — D. Duodénum. — H. Canal hépatique. — C. Canal cystique. — Ch. Canal cholédoque. — P. Canal pancréatique. — A. Ampoule de Vater. — a. Calculs de la vésicule. — b. Calcul engagé dans le canal cystique. — c. Calcul engagé dans l'ampoule de Vater.

Le tableau que je viens d'esquisser est celui des accès violents, mais il s'en faut que la colique hépatique ait toujours la même intensité; il est même fréquent que les gens atteints de lithiase biliaire se plaignent simplement de *crampes d'estomac*, qu'on serait tenté de mettre sur le compte d'une gastralgie et qui sont en réalité des coliques hépatiques rudimentaires. La teinte subictérique qui suit souvent ces prétendues crampes d'estomac explique la nature et l'origine du mal.

L'ictère est un symptôme fréquent de la colique hépatique, mais pour que l'ictère se produise, il faut que le calcul oblitère complètement et pour un temps suffisant le canal cholédoque. Il en résulte un ictère par rétention qui apparaît quelques heures ou le lendemain après la colique hépatique. Si l'oblitération du canal cholédoque dure assez longtemps, les matières fécales se décolorent et prennent un aspect blanchâtre, argileux, qui est dû en partie à l'absence de la bile, en partie à la présence des graisses non émulsionnées par la bile. Les urines sont fortement chargées de pigment biliaire et ont une teinte acajou caractéristique. Toutefois, l'ictère n'est pas constant, il s'en faut, car sur quarante-cinq cas de coliques hépatiques analysées par Wolff, et où les calculs biliaires avaient été constatés dans les garde-robes, l'ictère a fait défaut vingt-cinq fois, ce qui prouve que le calcul peut cheminer péniblement à travers le cholédoque sans toutefois l'oblitérer complètement. La teinte ictérique peut être fort légère et doit être recherchée avec soin. N'oublions pas de plus, ainsi que je le disais il y a un instant, que toute la scène douloureuse peut n'avoir eu pour siège que le canal cystique, auquel cas il n'y a pas d'ictère. Rappelons enfin que des crises douloureuses prises pour des coliques hépatiques sans ictère peuvent être en réalité des crises de *cholécystite*.

Telle est la description de la *colique hépatique* d'origine calculuse; si l'on a soin d'examiner les garde-robes en les passant au tamis, on y retrouve le calcul ou les calculs qui ont provoqué les accidents, à moins toutefois que le calcul engagé dans le canal cystique ne soit repassé dans la vésicule du fiel ou n'ait été refoulé du duodénum dans l'estomac et rejeté par *vomissements*, ce qui est extrêmement rare¹. Les calculs n'apparaissent quelquefois dans les matières fécales que trois à cinq jours après l'attaque. Pour les retrouver, il faut tamiser avec soin les déjections, sans quoi les calculs peuvent passer inaperçus. Le syn-

1. Cornillon. *Progrès méd.*, 1879.

drome de la colique hépatique peut également être produit par des lombrics, par des hydatides engagés dans les canaux excréteurs, mais ce sont là de très rares exceptions.

Symptômes satellites. — Je donne le nom de symptômes *satellites* à quelques phénomènes qui accompagnent parfois la colique hépatique, ou qui peuvent même exister sans que la migration calculeuse dans les canaux soit accompagnée d'accès douloureux; il s'agit dans ce dernier cas de coliques hépatiques *frustes*.

Le *vertige* est un de ces symptômes satellites, je dirai même qu'il est fréquent quand on se donne la peine de le chercher; je ne sais pas bien quelle est sa pathogénie, mais il est certain que bon nombre de lithiasiques biliaires sont atteints de vertige, tandis que je n'ai pas constaté ce symptôme avec la lithiase rénale. J'ai vu, il y a quelques années, une dame chez laquelle les accès de colique hépatique étaient annoncés, accompagnés, et même remplacés par de véritables accès de vertige qui duraient plusieurs jours. Le vertige est léger ou intense, fugace ou durable; il a dû être souvent confondu avec le vertige stomacal, les soi-disant crampes d'estomac n'étant elles-mêmes, bien souvent, qu'une ébauche de colique hépatique. Parfois, le vertige lithiasique, comme du reste tous les vertiges, impressionne fort péniblement les personnes qui en sont atteintes et qui se croient sous le coup « d'une attaque ». C'était le cas d'une dame que je voyais il y a quelques années avec Jacquet : la malade, arthritique et lithiasique biliaire, n'osait aller de son lit à son canapé, tant elle avait la sensation de vertige et de défaillance; elle se croyait menacée « d'une attaque d'apoplexie ». A l'hôpital, en interrogeant nos malades atteints de coliques hépatiques, nous retrouvons à chaque instant le vertige dans leur bilan pathologique.

La *sensation de défaillance*, la lipothymie, la tendance à la syncope, se retrouvent également chez bon nombre de gens atteints de lithiase biliaire. Et je ne fais pas allusion, ici, à l'état lipothymique ou syncopal qui peut être mis sur

le compte d'un excès de douleur, je parle de cet état d'anéantissement, d'obnubilation, d'angoisse, symptômes satellites de la migration calculeuse et des coliques hépatiques, qui font dire aux personnes qui les éprouvent « qu'elles vont se trouver mal ».

Occupons-nous maintenant d'un autre symptôme satellite de la migration calculeuse, symptôme qui a une réelle importance, je veux parler des frissons et des *grands accès de fièvre*. Il n'est pas question pour le moment de la fièvre due à l'angiocholite, à la cholécystite et aux abcès du foie; en pareille circonstance la fièvre est le résultat et l'indice d'infections biliaires que nous étudierons plus loin, elle a une signification pronostique généralement grave, elle fournit des indications précieuses à l'intervention chirurgicale. Cette fièvre-là ne doit pas nous occuper actuellement; les accidents fébriles que je vais décrire ont une autre signification. Les exemples suivants en donnent une idée : Il y a quelques années, j'étais appelé en consultation auprès de la femme d'un de mes amis, officier supérieur. La malade, sujette à des coliques hépatiques, était depuis quelques jours en pleine crise, douleurs, ictère, décoloration des matières fécales, vomissements. Jusque-là tout paraissait normal, mais voilà que de grands frissons éclatent et avec eux des accès de fièvre terrible, température à 40° et sueurs profuses; ces accès reviennent tous les jours à heure indéterminée. On avait donné la quinine, qui, bien entendu, était restée sans effet, et on ne pouvait se défendre de la crainte d'accidents infectieux des voies biliaires ou d'abcès du foie. Je crus devoir porter un pronostic favorable, et je m'arrêtai au diagnostic d'accès de fièvre satellites de migration calculeuse. En effet, quelques jours plus tard, la malade guérissait de ses coliques hépatiques et de ses grands accès de fièvre, après avoir évacué une douzaine de gros calculs biliaires; elle guérissait sans le moindre reliquat fébrile, sans la moindre lésion des voies biliaires.

Autre exemple : j'arrive un matin dans mon service de