

tinale et la lithiase biliaire sont associées. Il est du reste un moyen pratique de reconnaître immédiatement un calcul intestinal d'un calcul biliaire. Ces derniers, composés de cholestérine qui est un alcool, flambent, quand ils sont exposés à une flamme. Les calculs intestinaux ne sont point attaqués. A supposer que le calcul soit à facettes, cette forme annonçant la compression d'un calcul sur un autre appartient aux calculs biliaires. On peut même aller plus loin et dire que puisque le calcul à facettes en annonce d'autres, le plus simple est de confier le malade à un chirurgien qui extirpera le tout.

Si la preuve mécanique du calcul n'est point évidente, une autre cause peut entrer en jeu : une *contraction du sphincter cholédocien* décrit par Oddi. Ce sphincter soumis à l'innervation du sympathique et du pneumogastrique entre en spasme à l'occasion de la colique hépatique, laquelle amène en même temps la contraction de la vésicule. Une stase biliaire fait suite à la contraction du sphincter cholédocien et l'ictère se produit. Les autres hypothèses invoquées pour expliquer l'ictère, manquent de base physiologique. On a parlé d'une polycholie réflexe ; celle-ci n'a jamais existé. En effet, au moment de la colique hépatique, ce n'est point de la polycholie, mais de l'hyposécrétion, de l'hyposécrétion, en un mot de l'hypofonctionnement du foie qu'on observe.

Dans le cas où l'ictère se produit au bout de quelques heures sans fièvre et sans accidents infectieux, c'est ce spasme du cholédoque qui sans doute en explique l'apparition.

Les ictères par *angio-cholédocite* s'observent environ dans les 2/5 des cas. Ils surviennent, avec un cortège d'accidents fébriles et plus tardivement que les ictères par spasme, au bout de deux à trois jours. Un frisson ne veut pas dire forcément infection. Il y a des frissons dans la lithiase biliaire et sans fièvre ; une sensation de froid est ressentie au moment des crises les plus bénignes. Elle ne suffit pas pour signifier une angio-cholédocite qui peut très bien faire défaut.

Le diagnostic complet d'une colique hépatique est impossible. On sait qu'elle existe, mais on ne connaît ni le nombre, ni le volume, ni le degré d'ancienneté des calculs.