

Dans certains cas la terminaison de l'accès s'effectue en deux temps. Le patient, après avoir souffert pendant quelques heures, éprouve un calme parfait qui semble être la fin de la crise; puis tout à coup un nouvel accès se produit auquel succède le bien-être définitif. Notre malade présente ce phénomène; son interprétation est aisée quand on a présent à l'esprit le trajet que doit faire le calcul pour arriver dans l'intestin. En sortant de la vésicule biliaire il s'engage dans un canal étroit et tortueux, le canal cystique, où il provoque les spasmes qui constituent la crise; puis au moment où il pénètre dans le canal cholédoque, moins contourné et surtout bien plus large, une rémission — le premier temps de la terminaison — se produit; mais ce canal parcouru, le calcul rencontre l'orifice duodénal du cholédoque, orifice étroit et muni d'un sphincter qu'il doit forcer pour gagner l'intestin. La lutte qui s'engage entre le calcul et le sphincter produit le second accès qui se termine par le passage du canal dans l'intestin et la rémission définitive.

Nous venons de faire la description typique, classique, de la colique hépatique. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi et il est parfois difficile de diagnostiquer la lithiase biliaire tant les symptômes par lesquels elle se traduit sont peu marqués. Ainsi il arrive parfois que le début de la colique hépatique ne soit signalé que par une douleur vague, modérée, de la région épigastrique, qui ne rappelle en rien ce début brusque et violent que nous connaissons; bien plus la douleur dans l'hypochondre et à l'épigastre peut faire absolument défaut et la lithiase biliaire peut ne se manifester que par des phénomènes réflexes éloignés de la région hépatique; une névralgie dans la tempe, dans la nuque, au niveau de l'épine, peut être l'unique manifestation de la lithiase biliaire et entraîner une erreur de diagnostic; aussi faut-il avoir présents à l'esprit ces cas et ne se prononcer que quand des données précises vous autorisent à émettre une opinion sérieuse et bien fondée.

Outre ces cas exceptionnels où la lithiase biliaire est marquée par l'absence des symptômes caractéristiques, la crise de colique hépatique, accompagnée de ses manifestations habituelles, peut être confondue avec d'autres accès qui ont quelques analogies avec elle. Ainsi la gastralgie présente quelques symptômes qui se confondent avec ceux de la colique hépatique; aussi ne faut-il pas oublier qu'ordinairement les crises gastralgiques éclatent aussitôt après l'ingestion des aliments et sont journalières, que les urines ne contiennent pas de pigment biliaire. L'entéralgie se différencie de la colique hépatique par le siège de la douleur au pourtour de l'ombilic et sur le trajet des anses intestinales. Quant à la colique saturnine, elle se distingue de la colique hépatique par le liséré caractéristique et la petitesse du foie. La péritonite sera reconnue par le ballonnement permanent du ventre et par la fièvre