

Coliques hépatiques.—Clinique de M. le prof. POTAIN à l'hôpital de la Charité.—La présence, dans notre clinique, d'une malade, atteinte de lithiasé biliaire, m'amène à vous parler aujourd'hui des coliques hépatiques, terme sous lequel on désigne l'ensemble des symtômes par lesquels se manifestent les migrations des calculs à travers les voies biliaires.

Le plus important de ces symtômes est la douleur; celle-ci éclate soudainement, sans cause appréciable, ou bien à la suite d'une vive émotion. Cette douleur, qui débute ordinairement trois ou quatre heures après le repas, paraît coïncider avec le déversement de la bile dans l'intestin, acte réflexe provoqué par le passage du chyme dans le duodénum. Elle est excessivement intense, paroxystique; elle atteint son maximum d'intensité au niveau de l'épigastre, dans l'hypochondre droit et dans la fosse sous-épineuse de l'omoplate droite; elle s'irradie parfois dans l'épaule, dans le bras, dans la nuque, dans la région temporale droite et peut atteindre d'autre part le flanc droit, les testicules ou la vulve.

Cette crise douloureuse s'accompagne souvent de frissons, de nausées et de vomissements alimentaires ou même bilieux. Plus rarement les phénomènes réflexes prennent une allure plus fâcheuse encore et se traduisent par des convulsions, du délire, de la dyspnée, des palpitations du cœur, des congestions cérébrales.

L'ictère est un phénomène fréquent, mais non constant de la lithiasé biliaire. Il est aisé de comprendre que l'ictère doit nécessairement se produire lorsque le calcul en migration est suffisamment volumineux pour amener une obstruction des voies biliaires et conséquemment l'absorption de la bile, ou bien lorsque le spasme provoqué par la présence du calcul est tellement violent et soutenu que l'oblitération du canal s'effectue par la contraction permanente des fibres musculaires qui l'entourent.

L'absorption de la bile se traduit par la coloration jaune-verdâtre de la peau et des muqueuses et la couleur acajou des urines. L'apparition de l'ictère est parfois rapide, si l'accès se prolonge; le plus ordinairement elle s'opère vingt-quatre ou trente-six heures après le début de la crise.

La durée de la colique hépatique est fort variable. Les douleurs peuvent s'amender au bout de deux à quatre heures ou persister huit, douze heures, plusieurs jours même, et affecter une périodicité d'exacerbations et de rémissions.

La terminaison de l'accès se fait d'ordinaire brusquement, instantanément, comme le début; le patient éprouve un bien-être ineffable. Parfois la terminaison de l'accès est marquée par des sueurs profuses, des nausées et des vomissements de bile. La fin de la crise coïncide ordinairement avec la chute du calcul dans l'intestin et il est possible de le retrouver dans les déjections; parfois cependant cette recherche pénible et répugnante demeure infructueuse, et l'on admet que le corps du délit a rebroussé chemin et est tombé dans la vésicule biliaire.