

urines montra que le mal n'était pas de ce côté; on crut ensuite, en considération de l'anémie et des vomissements à une affection organique de l'estomac; mais la palpation ne fit rien trouver d'anormal au creux épigastrique; d'ailleurs les vomissements n'étaient pas très fréquents, et le malade digérait ordinairement très bien ce qu'il avait pu manger.

On diagnostiqua donc une simple dyspepsie, de nature probablement herpétique, à raison de quelques éruptions anciennes et insignifiantes. Comme corollaire de ce diagnostic, il fut prescrit un traitement tonique et des frictions froides, avec un linge mouillé, sur toute la partie antérieure du corps.

Mais le mal continua à s'aggraver; l'affaiblissement général, le refroidissement de la peau la pâleur des muqueuses, la constipation et le dégoût pour les aliments arrivèrent aux plus extrêmes limites.

Je fus appelé le 15 novembre, en consultation avec les deux médecins qui voyaient le malade.

Je ne pus recueillir de leur bouche que ce qu'ils avait observé, à savoir: des phénomènes purement dyspeptiques. Je fus seulement frappé de l'intensité extrême de la soif et de l'abondance de l'urine rendue chaque jour.

Néanmoins, lorsqu'après l'analyse des urines, l'examen minutieux du malade et l'interrogatoire le plus complet, je ne fus en possession d'aucun renseignement nouveau, je dus accepter, jusqu'à nouvel ordre, le diagnostic porté par mes confrères.

Le 11 décembre, je revins voir M. G...; un phénomène nouveau venait de surgir. M. G... était atteint d'une anasarque parfaitement caractérisée. Ce même jour, en m'approchant de M. G..., pour mieux examiner ses paupières, je m'aperçus que son haleine exhalait une odeur fétide, que je comparai à celle d'un vase de nuit malpropre. Sur une question que je lui fis à ce sujet, il me répondit qu'il avait sans cesse dans la bouche un goût très prononcé de morue altérée.

Préoccupé de l'anasarque, je traitai l'urine avec le plus grand soin par l'acide nitrique et la chaleur; je ne pus pas découvrir de traces d'albumine.

Je revins le surlendemain, j'assistai par hasard au déjeuner du malade, je lui vis porter son verre à ses lèvres, et je remarquai que dans ce simple mouvement, sa main et son bras étaient atteints d'un violent tremblement.

J'avais interrogé M. G... avec le plus grand soin, je n'avais pas négligé de lui demander s'il avait eu des frissons; mais, comme son tremblement n'était ni suivi, ni précédé de froid, qu'il constituait simplement une convulsion, le malade ne songea pas à me parler de cette particularité qu'il croyait peu importante.

Je rapprochai aussitôt de ce tremblement l'odeur fétide de l'haleine et l'anasarque, et je déclarai que la maladie était certainement dans la prostate et la vessie; les dénégations les plus formelles me furent opposées. Le malade assurait qu'il n'éprouvait aucune difficulté pour uriner, qu'il ne se sentait pas de poids dans le bassin, et n'avait, en un mot, jamais rien ressenti de ce côté.

Néanmoins, j'insistai pour faire un examen nouveau.

Par le toucher rectal, je constatai le gonflement de la prostate, qui était douloureuse surtout dans son lobe gauche. Cette sensation douloureuse était obtuse: Je demandai au malade si elle était le produit de la pression de mon doigt, ou si elle était seulement réveillée par cette pression; il me dit qu'elle était seulement réveillée par elle.

Je trouvai en outre l'ampoule rectale sèche et flasque, particulièrement remplie de matières fécales, de forme lenticulaire biconvexe, comparables par leur volume à des graines de citrouille. Je fis alors remarquer à la famille combien il était improbable que l'émission de l'urine ne causât pas quelques embarras: il me fut répondu de nouveau que jamais il n'en avait existé aucun.

Je dus vaincre de nouvelles résistances