

continuelles et presque inutiles d'aller à la selle. Pour obtenir quelque soulagement, le sujet se fait administrer lavements sur lavements, dont l'évacuation ne lui procure qu'un bien-être relatif, presque aussitôt suivi de nouvelles épreintes. L'urine est rare et claire. (La question de savoir s'il y a ou non de l'albumine dans les urines est évidemment ici d'une grande importance. Malheureusement, cette analyse n'a pu être faite que pour un seul de nos malades. Il s'agit d'un homme chez lequel, au sixième jour de sa crise douloureuse, l'examen des urines a décelé une faible quantité d'albumine. Une nouvelle analyse, effectuée quarante-huit heures environ après une application de sangsues, c'est-à-dire le onzième jour à partir du début de la crise, est restée négative; il en a été de même de plusieurs autres analyses pratiquées depuis lors. Il est bon de noter que le sujet en question est un arthritique qui a l'habitude de faire examiner périodiquement ses urines et chez lequel, avant la crise douloureuse, on n'avait jamais constaté d'albuminurie). Le pouls est à peu près normal; il n'y a pas de fièvre. L'appétit est nul, la soif très vive. On note quelques nausées, mais presque jamais de vomissements. Tout repos est impossible; cependant de courts moments d'accalmie peuvent survenir, durant lesquels le patient parvient à s'endormir d'un sommeil rempli de cauchemars, d'où il ne tarde pas d'ailleurs à être tiré par la douleur rongearde de son côté.

Qu'on lui dise alors de déterminer le siège principal de sa souffrance: il circonserira avec la main toute la région rénale, antérieure, latérale et postérieure. Qu'on lui demande si, comme dans la crise de tantôt, il éprouve la sensation d'un corps étranger se déplaçant dans la direction de la vessie: il répondra que, cette fois, la douleur siège en un point plus élevé, qu'elle est fixe, immobile, que rien ne descend.

Cet état peut durer plusieurs jours, pour ainsi dire sans rémission; nous l'avons vu persister dans un cas neuf journées consécutives, dans un autre douze jours et douze nuits, sans expulsion d'aucun gravier.

Entre temps, le malade s'amaigrit: il est pâle, a les traits tirés, les yeux hagards, la voix cassée; il se plaint continuellement. Ajoutons que, deux fois, nous avons vu une manifestation goutteuse articulaire se produire au cours de la crise.

Cependant, depuis le début de cette seconde attaque, tous les moyens thérapeutiques habituellement employés contre la colique néphrétique vraie ont été vainement mis en œuvre, y compris les