

Alors se déroule le tableau clinique bien connu de la colique néphrétique.

La crise peut durer quatre, cinq, six heures, même une journée entière, rarement au delà. Le malade «sent sa douleur descendre» progressivement, suivant une direction qui n'est autre que le trajet de l'uretère, avec les irradiations variées que l'on a décrites du côté de la vessie, du testicule, du méat urinaire, voire de la cuisse. Les souffrances et l'angoisse cessent dès que le gravier, franchissant l'orifice inférieur de l'uretère, tombe dans la vessie. En général, le patient se rend parfaitement compte du phénomène et le prévoit même, lorsqu'il n'en est pas à sa première attaque. Il éprouve à ce moment précis, dans la région hypogastrique, la sensation d'une effraction, de quelque chose qui se décroche brusquement, avec correspondance douloureuse immédiate au niveau du méat urétral. Puis tout est fini ; le malade urine, se recouche et s'endort : l'accès de colique néphrétique franche est passé.

C'est ici que le processus congestif va entrer en scène.

Après quelques heures, parfois même après une nuit de calme, le patient se sent assez reposé pour se lever ; il essaye de vaquer à ses occupations habituelles, lorsque tout à coup une douleur sourde s'annonce au niveau du rein qui avait été le point de départ de la colique néphrétique. La souffrance s'accuse ; le sujet, averti, instruit par sa récente crise, et terrorisé par la crainte d'un nouvel accès, analyse ses symptômes : ce ne sont plus les mêmes. Au lieu de la douleur franche, incisive, lancinante, aiguë, qu'il éprouvait précédemment, il ressent une douleur obtuse, contusive, « cisaillante » ou rongeante. Cette douleur n'a point de tendance à descendre ; elle ne donne pas la sensation d'un corps étranger migrant vers la vessie ; elle reste stationnaire, tout en irradiant du côté de l'intestin, de la vessie, de la prostate et de la verge. Mais, un fait à noter, et que nous avons très nettement relevé dans plusieurs cas, c'est que les irradiations douloureuses semblent n'occuper que la moitié abdominale correspondant au rein malade, alors que dans la crise antérieure les douleurs étaient loin d'avoir une localisation unilatérale aussi précise : il se produit là une véritable hémialgésie, sur laquelle les malades appellent d'eux-mêmes l'attention, en faisant remarquer qu'ils ne souffrent que d'un seul côté du ventre, et dans une seule moitié de la vessie, de l'anus, de la verge et du gland.

Il existe en même temps que du ténésme vésical des envies