va si loin que le malade peut perdre connaissance, avoir une véritable syncope. En général, cependant, son intensité est moindre que celle de la colique hépatique ou de la colique néphrétique.

Le ventre est ballonné et ce ballonnement est lui-même très variable ; tantôt général, tantôt partiel, il est surtout essentiellement mobile.

Lorsque la crise se prolonge, des nausées suivies de vomissements alimentaires surviennent. Parfois ces vomissements sont très abondants, très pénibles ; dans une observation, on a même pu observer des vomissements fécaloïdes.

Le malade éprouve une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, avec ténésme, besoins fréquents d'aller à la garde-robe.

Ordinairement les évacuations sont difficiles et les fèces présentent une série de modifications progressives, bien connues aujourd'hui, qui ont une importance très grande et dont les caractères ont conduit à une pathogénie plus exacte de la maladie.

Ces garde-robes changent, en effet, entièrement d'aspect durant l'évolution de la crise ; elles se modifient même avant le début de cette crise. Peu de jours avant, les garde-robes sont plus dures, plus difficiles, puis progressivement, au fur et à mesure que la crise évolue, les fèces prennent l'aspect ovillé, parfois même se présentent sous forme de matières rubanées. Quelquefois aussi, elles sont effilées à ce point qu'elles se réduisent au volume d'un crayon, tout en conservant leur consistance.

Lorsque la crise va cesser, leur volume redevient peu à peu plus considérable, et finit par atteindre le calibre ordinaire lorsque la colique est terminée. Chez certains malades, la transition est tout à fait brusque et le retour à l'état normal se fait après une évacuation abondante avec ou sans débâcle. Ces accès durent, en général, quelques heures, parfois même quelques jours ; la crise est constituée par plusieurs accès. Dans l'intervalle des crises, la maladie disparaît entièrement pour reparaitre à époques variables d'une façon tout aussi inopinée.

L'apyrexie est toujours absolue ; l'appétit est conservé même au milieu de crises prolongées. Si les malades s'abstiennent de manger, c'est qu'ils redoutent leurs accès, et, lorsqu'ils maigrissent, c'est surtout par insuffisance alimentaire volontaire. L'on constate, par exemple, l'existence d'un état neuropathique très accentué : la perte des forces est grande ; le malade se sent courbaturé, brisé ; c'est à peine, dans certains cas, s'il peut se tenir debout ; les membres inférieurs sont très affaiblis ; les genoux se dérobaient. A ces symptômes s'ajoute une dépression physique considérable, mais surtout une dépression morale. Les malades sont découragés, mélancoliques ; l'hypocondrie est parfois à ce point accentuée qu'elle