

malade retrouvait sa santé. A chaque accès il se purgeait et se trouvait, dit-il, soulagé ; un purgatif pris à l'avance n'empêchait pas, il est vrai, la crise. Depuis trois ans, les accès sont devenus plus violents, en même temps qu'ils ont une durée plus longue ; certains vont jusqu'à persister pendant deux à trois jours. Les médecins qui soignèrent le malade à cette époque crurent à l'existence de coliques hépatiques, se basant surtout sur la localisation de la douleur à la partie supérieure de l'abdomen. J'ai eu récemment l'occasion de vous faire remarquer à quel point la douleur était un signe banal en clinique, et je vous disais encore pour quelles raisons la douleur épigastrique pouvait se rapporter à de nombreuses maladies et être due non seulement à des lésions de l'estomac, mais aussi à des lésions du foie et de l'intestin. Dans le cas présent, la douleur seule pouvait guider le diagnostic, puisque les symptômes habituels de la colique hépatique, l'ictère notamment, faisaient défaut, que les garde-robes n'étaient nullement décolorées, que les urines restaient claires.

Sans doute, il existe des faits de colique hépatique sans ictère, sans décoloration des fèces, mais il s'agit alors, dans ces cas, de colique hépatique de peu de durée. Or, chez notre homme, l'apparition régulière de cette douleur paroxystique, sa durée parfois si prolongée en l'absence de tout symptôme d'ictère ne nous permettent pas de supposer qu'il pouvait s'agir d'une colique hépatique. J'ajoute que cette douleur ne présentait nullement les irradiations de la douleur hépatique.

En dehors d'une certaine fatigue, le malade n'éprouva tout d'abord aucune suite fâcheuse de ses accès ; sa santé générale restait bonne. Dans certains cas, il avait pu, nous dit-il, constater la présence de mucosités peu abondantes dans les garde-robes qui avaient suivi la fin de la crise. Depuis trois ans, toutefois, il a perdu un peu ses forces, il a maigri et il éprouve actuellement un sentiment à peu près constant de fatigue.

L'examen que nous avons pu faire du malade, dès le lendemain de son entrée, fut surtout négatif. L'apyrexie était absolue, le pouls normal ; il n'éprouvait aucun symptôme du côté des voies respiratoires ; le cœur n'était nullement dilaté ; la circulation périphérique était régulière, sans refroidissement des extrémités. La langue était un peu blanche, l'appétit plutôt médiocre, mais l'abdomen était souple, sans traces de ballonnement. Si toute la région supérieure du ventre était comme endolorie, on n'obtenait cependant de douleur à la pression que sur le trajet du côlon descendant et de l'S iliaque. Cette partie de l'intestin se percevait nettement au niveau de la fosse iliaque gauche et, sans être notablement épaissie, se présentait sous la forme d'un cordon résistant, élastique, roulant sous