

injections de morphine. C'est ainsi que, dans un cas que nous avons été à même de suivre de très près, deux injections d'un centimètre cube d'une solution de morphine à 1,50 pour 100, faites à une heure d'intervalle, l'une dans la cuisse, l'autre dans la région lombaire du côté malade, n'ont été suivies d'aucun effet calmant. De même, des lavements laudanisés fréquemment répétés, et, concurremment, des suppositoires contenant chacun 2 centigrammes d'extrait de belladone et 1 centigramme et demi de chlorhydrate de morphine, appliqués au nombre de deux et trois par vingt-quatre heures, n'ont rien donné, pas plus d'ailleurs que l'emploi du chloral. Quant aux grands bains amidonnés, qui sont ordinairement si efficaces dans l'accès franc de colique néphrétique, nous les avons vus complètement échouer, heureux encore lorsqu'ils n'étaient pas nuisibles.

En présence des phénomènes que nous venons d'énumérer, la première idée qui vient à l'esprit du praticien est qu'il s'agit réellement d'une seconde crise de colique néphrétique, crise prolongée et engendrée par un ou plusieurs autres graviers effectuant, eux aussi, une migration pénible à travers le bassin et l'uretère. Mais, en pareille occurrence, la crise se jugerait en quelques heures; dans le cas où elle durerait un ou plusieurs jours, on retrouverait des graviers dans l'urine, ou tout au moins les malades accuseraient cette sensation d'effraction, d'échappement d'un corps étranger, de « délivrance urétérale » déjà éprouvée et à laquelle ils ne se trompent point. Or, ici, rien de pareil.

N'est-il donc pas rationnel de supposer qu'on se trouve en présence d'un processus congestif du rein, consécutif à la colique néphrétique? L'irritation que vient de produire dans les voies urinaires le déplacement d'un calcul présentant plus ou moins d'aspérités n'est-elle pas suffisante à expliquer l'état fluxionnaire que nous invoquons? Il faut si peu de chose pour amener l'hypérémie d'un organe aussi richement vascularisé que le rein! Et, d'autre part, qu'y a-t-il de surprenant que, chez un sujet prédisposé, chez un goutteux, par exemple, cet état persiste un certain temps?

Tout ce que nous venons de dire au sujet de cette congestion rénale, qu'on pourrait désigner par l'épithète de *post-néphrétique*, s'applique assez exactement au deuxième type morbide dont nous avons parlé, sauf que l'attaque est *subaiguë d'emblée*, sans colique néphrétique franche préalable.

Le processus congestif est vraisemblablement, ici encore, d'origine lithiasique, et il reconnaît sans doute pour cause l'exis-