

sieurs de ses confrères, méritent évidemment d'attirer l'attention. L'administration du chloroforme *intus et extra*, telle que l'emploie M. Desprez, n'est ni difficile ni dangereuse ; de plus elle est efficace ; à ces différents titres, elle est digne d'être recommandée, et nul doute que les praticiens n'y aient recours, dans le traitement des affections microbiennes, soit isolément, soit concurremment aux autres médicaments antiseptiques.

(*Nice Médical*)

L'estomac des phthisiques

Par M. MARFAN.

La nécessité d'assurer une bonne nutrition, chez les tuberculeux, donne un grand intérêt à la connaissance des troubles gastriques de la phthisie. Il faut étudier successivement : 1^o la dyspepsie commune des phthisiques ; 2^o les formes initiales de cette dyspepsie ; 3^o la gastrite terminale.

1^o La dyspepsie commune est caractérisée par la diminution de l'appétit, par divers malaises gastriques qui suivent l'ingestion alimentaire, par des éructations et des régurgitations fétides ou acides, par la toux gastrique (c'est-à-dire celle qui suit le contact des aliments avec la muqueuse de l'estomac), par les vomissements qui succèdent à la toux gastrique. Ces deux derniers symptômes (toux gastrique et vomissements) sont sous la dépendance de l'irritabilité anormale du nerf vague qui a sur son trajet deux organes qui souffrent, le poumon et l'estomac. Les autres troubles gastriques sont sous la dépendance d'un affaiblissement de la motricité stomacale (dilatation) et de la sécrétion du suc gastrique (hypopepsie avec ou sans fermentations putrides). Ces deux modifications, insuffisance motrice et insuffisance sécrétoire, ne sont pas l'effet d'une lésion stomacale ; elles sont indépendantes de la fièvre. Il est probable que c'est l'empoisonnement par les toxines de la tuberculose qui trouble et affaiblit les fonctions stomacales et que la dyspepsie des phthisiques est une dyspepsie toxique.

2^o Dans la plupart des cas, la dyspepsie commune s'établit d'emblée ; elle se développe soit en même temps que les phénomènes qui annoncent la localisation pulmonaire, soit un peu après. Mais, dans d'autres cas, son apparition est précédée de troubles gastriques caractérisés cliniquement par une gastralgie plus ou moins vive et, chimiquement, par une hyperpepsie (hyperacidité de G. Sée) ; elle s'accompagne toujours de dilatation gastrique. Elle est d'ailleurs inconstante, ne dure pas très longtemps après les débuts des lésions pulmonaires, et fait place à l'hypopepsie.