

male des hydrates de carbone). Aspect extérieur: en pâte jaunâtre, bien liés, d'odeur légèrement butyrique.

3°—*Contenu du colon moyen*: Plus d'amidon; cellulose encore assez abondante. Flore iodophile assez rare.

Aspect extérieur: Assez pâteuse, elle devient brune, et prend l'odeur normale fécale.

4°—*Dans le colon gauche*: C'est le syndrome de la selle normale, stercobiline, bonne digestion de tous les aliments, pas de flore iodophile.

Devant ces syndrômes chimiques et microscopiques, on peut donc reconnaître si l'état trop fluide d'une selle n'est dû qu'à son évacuation trop rapide, et si la seule anomalie qu'elle présente est d'avoir été évacuée trop rapidement, sans avoir permis au côlon d'absorber l'excès d'eau qu'elle con-

Dans l'examen d'une selle, la première préoccupation sera donc de savoir d'où vient l'évacuation, car seulement alors il sera possible de déterminer quels sont les éléments anormaux qu'elle contient.

L'établissement de ces syndrômes moteurs a permis tout d'abord de reconnaître chez certains diarrhéiques une prédominance des troubles d'évacuation, que cette hyperkinésie soit due à une sensibilité trop grande de la muqueuse, à ses excitants, à une lésion douloureuse, ou à un état d'hyperesthésie nerveuse générale.

La seconde acquisition clinique due à cette méthode d'interprétation est le diagnostic des diarrhées par hypersécrétion sans hyperkinésie.

Il existe en effet des cas très nombreux de diarrhées, $\frac{1}{3}$ ou $\frac{1}{4}$ des cas probablement, dans lesquels les matières ont subi un séjour suffisamment long dans le gros intestin; leur digestion est parfaite, comme l'est celle de matières moulées; leur seule anomalie est l'eau qu'elles contiennent. Malgré leur aspect, l'examen microscopique démontre l'absence de cellulose, d'amidon et de flore iodophile, et permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas là d'un transit trop rapide, mais d'une hypersécrétion de la muqueuse colique.

Le mécanisme de formation de ces selles diarrhéiques est analogue à celui que Mathieu attribuait aux fausses diarrhées. Il a décrit des selles non homogènes, dans lesquelles des fragments fécaux-cohérents se juxtaposaient à des parties liquides, comme si une selle moulée avait été diluée, délitée secondairement. Il considérait ces selles de fausses diarrhées comme fermées par la réaction sécrétoire d'une muqueuse enflammée contre des matières retenues trop longtemps; il considérait qu'elles étaient dues à une constipation primitive, et leur opposait le traitement de la constipation.

Si les selles de fausses diarrhées de Mathieu se reconnaissent par le seul examen extérieur, le syndrome que nous venons de décrire constitué