

femmes atteintes de ptoses d'organes différents ou de lésion utéro-annexielles quelconques souffrent tous d'entéro-colite muco-membraneuse.

Et de plus, s'il est permis d'expliquer ainsi l'hypersécrétion du mucus, ce phénomène n'implique pas forcément l'excrétion, et, qui plus est, la coagulation.

II—EXCRETION DU MUCUS. — Normalement, le mucus, sécrété en grande abondance dans tout le tractus stomaco-intestinal, est résorbé dans le gros intestin.

Pathologiquement, l'excrétion s'expliquera facilement lorsque la traversée digestive sera fortement raccourcie, comme dans la dysenterie des pays chauds où le mucus n'a pas le temps d'être résorbé.

Au contraire, dans tous les cas d'entéro-colite muco-membraneuse, cette traversée est toujours ralentie et plus longue que normalement.

L'explication facile de l'excrétion dans le cas de dysenterie ne peut donc ici être invoquée, et à une stase prolongée devrait correspondre une résorption complète même en cas d'hypersécrétion, si la durée de la traversée digestive est proportionnelle.

D'ailleurs, on peut démontrer le fait par l'expérimentation chez le chien.

On fait avaler à l'animal, au moyen d'une sonde gastrique, une solution d'azotate d'argent. Cette solution au contact de la muqueuse digestive produit une abondante sécrétion de mucus. Son action est neutralisée en faisant avaler à l'animal une solution de chlorure de sodium après dix minutes environ.

Parfois l'action a été trop violente et l'animal a une diarrhée plus ou moins profuse. Mais si ces phénomènes réactionnels n'ont pas lieu, si la traversée digestive n'a pas été accélérée, l'examen des fèces ne révèle pas plus de mucus qu'à l'état normal. Cette expérience permet de supposer qu'il peut y avoir hypersécrétion de mucus sans excrétion lorsque la traversée digestive ne diminue pas, ce qui est le cas de l'entéro-colite muco-membraneuse.

III. — COAGULATION. — Mais alors pourquoi ce symptôme : évacuation plus ou moins abondante de mucus à l'état concret ?