

gomme adragante, le liquide passe tel quel, quoi qu'il y ait certainement tendance à la désémulsion.

Les faits ne sont pas moins intéressants quand on examine le mode d'évacuation du lait. Celui-ci ne peut être proprement considéré comme un liquide; dès son arrivée dans l'estomac, il se coagule et se transforme dès lors en aliment solide qui séjournera longtemps dans la cavité stomacale; il y a là, du reste, un phénomène heureux puisque la caséine y subit l'action du suc gastrique et qu'elle n'arrive pas directement dans l'intestin. Si on rend le lait incoagulable par addition de citrate de soude, il passe d'emblée dans l'intestin comme le ferait l'eau pure.

Le pylore joue donc un rôle de trieur des aliments pour l'évacuation stomacale; mais ce serait une erreur de croire que la consistance des aliments règle seule leur mode de passage à travers le pylore. Il existe d'autres facteurs qui interviennent (concentration, viscosité, réaction acide ou alcaline, etc.) sur lesquels on a anciennement insisté et dont Carnot et Chassevant ont repris partiellement l'étude dans ces dernières années.

La *pression osmotique* des liquides a une influence indiscutable d'après ces auteurs; les solutions isotoniques s'évacuent très rapidement par éjaculations successives, les solutions hypotoniques passent plus lentement, subissant dans l'estomac des modifications qui les rapprochent de l'isotonie; les solutions hypertoniques sont diluées pour être ramenées au titre nécessaire.

Les *liqueurs acides* (acide sulfurique, phosphorique, etc.) provoquent un spasme du pylore qui ne les laisse passer que lentement; ces liquides sont immédiatement neutralisés dès leur arrivée dans l'intestin.

Les *graisses* sont évacuées d'autant plus tardivement que leur point de fusion est plus élevé. Si les graisses sont mélangées à un liquide quelconque (eau ou solution saline) il y a sédimentation, l'eau passe assez rapidement, les graisses sensiblement plus tard.