

les 2 ou 3 heures avec des injections de strychnine ou d'éther. Mais tous ces moyens qui calment le malade n'ont qu'une efficacité passagère et ne peuvent que retarder le dénouement fatal.

Dans les cas où le traitement d'urgence a été suivi d'heureux résultats, il faut étudier les causes initiales de l'asystolie et instituer un traitement pathogénique.

(A suivre.)

Dr D. E. LECAVELIER,
Paris.

ESSAI SUR LA PATHOGENIE DE L'ENTERO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE

L'entéro-colite muco-membraneuse est un complexe symptomatique à évolution chronique que caractérise le syndrome suivant : constipation, production muco-membraneuse et douleurs.

De ce trépied symptomatique le signe le plus caractéristique et qui frappe tout d'abord, c'est la présence dans les selles de "mucus coagulé". Ceci implique deux phénomènes bien distincts, la sécrétion, puis la coagulations du mucus.

5. — SECRETION DU MUCUS. — Cette sécrétion, ou plutôt cette hypersécrétion, est sous la dépendance d'une excitation du grand sympathique qui peut être mise en jeu par nombre de causes : irritation provoquée par la présence du bœl fécal, par l'élimination de substances toxiques au niveau de la muqueuse intestinale, par néphroptose, hépatoptose, entéroptose, appendice plus ou moins méconnue, salpingite, cause physique, etc.

Cette multiplicité de causes invoquées fait de l'hypersécrétion un phénomène réactionnel banal. Aussi toutes les théories émises à ce sujet, suivant qu'elles font de l'une ou l'autre de ces nombreuses causes, la déterminante du syndrome entéro-colite renferment une part de vérité. Mais si chaque théorie pathogénique permet d'expliquer un certain nombre de cas, on ne peut pas plus affirmer qu'une d'entre elle les explique tous qu'il n'est permis de dire que tous les névropathes, que tous les gens dont la muqueuse intestinale est le siège d'une élimination de substances nocives, que toutes les