un grand nombre de tuberculeux — atteints certainement de gastrite dont l'autopsie viendra d'ailleurs plus tard confirmer l'existence — qui n'ont jamais accusé de vomissements. Si ceux-ci surviennent cependant, on les verra apparaître après les repas, ou plutôt après les tentatives de repas, et c'est au milieu ou à la suite d'une quinte de toux, accompagnée de ce malaise gastrique, de ces douleurs que j'ai signalés tout à l'heure que l'on verra les aliments être rendus intacts sous l'effort de régurgitations pénibles. Un autre symptôme vient d'ordinaire compléter ce tableau, c'est la diarrhée, et à la période où nous en sommes de la tuberculose, il est bien rare de voir les symptômes gastriques évoluer seuls et ne pas être accompagnés de symptômes intestinaux,, indiquant ainsi que ces lésions de la période ultime de la phtisie ne sont pas certainement bornés à l'estomac. En présence de tels accidents, le pronostic est des plus sombres et cela à brève échéance : la gastrite therminale des phtisiques ne retrocède jamais ; lorsque vous la verrez apparaître, vous pouvez être sûrs que la marche fatale va se précipiter.

Marfan a parfaitement décrit l'évolution des lésions de la gastrite des tuberculeux. Le plus souvent, tout se borne à un épaississement de la muqueuse, dont les saillies normales paraissent seulement accrues et qui prend aussi un aspect mamelonné spécial. Parfois ces altérations ne s'étendent pas à toute l'étendue de l'estomac et elles revêtent l'aspect de plaques isolées. Dans un deuxième stade, on voit des végétations polypoïdes apparaître sur la surface des plaques épaissies de la muqueuse gastrique, ressemblant à ce que M. Brissaud a décrit sous le nom de polyadénomes gastriques ; en dernier lieu, on peut constater, rarement il est vrai, en différents points de l'estomac, des érosions punctiformes, dépassant exceptionnellement le diamètre d'une tête d'épingle. Ces cas sont d'ailleurs sujets à revision. Au point de vue histologique, qu'il me suffise de vous dire qu'il s'agit là d'une gastrite débutant entre les glandes et n'altérant que tardivement l'épithélium gastrique ; c'est une gastrite intertubulaire allant de la couche sous-épithéliale vers la couche musculeuse sans jamais l'atteindre.

Un dernier point reste à étudier: c'est celui qui concerne la pathogénie de la gastrite terminale des phtisiques. S'agit-il ici d'un accident propre à la tuberculose ? S'agit-il d'un phé-