

lui paraissent venir du dehors. Une alimentation trop exclusivement végétale aurait fourni à la fois les grains de silice, centres des concrétions calculeuses, et les sels de chaux agglomérés autour.

Le docteur Mathieu vient d'observer deux cas de lithiase intestinale, l'un chez une femme de 28 ans, l'autre chez une femme de 52 ans. Dans les deux cas, il y avait de l'entérite muco-membraneuse très prononcée. L'analyse chimique a montré que les sables, dans les deux cas, étaient constitués essentiellement par une matière organique et du phosphate tricalcique, et, accessoirement, par du carbonate de chaux et des matières minérales diverses.

Le docteur Mathieu a passé en revue les cas de lithiase intestinale déjà publiés ; dans tous il y avait de l'entérite muco-membraneuse. Il se demande si ceci n'établirait pas une relation de cause à effet. La composition chimique des sables présente dans les différents cas une remarquable analogie. Ce qui y prédomine, ce sont les sels de chaux et plus particulièrement le phosphate. Cette composition chimique rappelle beaucoup celle des calculs appendiculaires—auxquels M. Dieulafoy attribue un rôle si important dans la production de l'appendicite—celle aussi des gros calculs de l'intestin, celle enfin des calculs que l'on rencontre parfois dans les amygdales, dans les fosses nasales, et même dans les bronches.

Les calculs biliaires et urinaires, que l'on considère comme diathésiques, n'ont pas le phosphate et le carbonate de chaux comme base ; ce sont des calculs à formes d'acide urique, ou d'urates, ou d'oxalates, pour les voies urinaires, et constitués par des matières colorantes de la bile ou de la cholestérine pour les voies biliaires. Ce sont des calculs primaires ; les calculs secondaires ne se forment que lorsqu'il survient une inflammation de la muqueuse qui tapisse les réservoirs urinaires et biliaires.

Il semble que ce soient les produits de desquamation et de suppuration qui apportent les éléments calcaires aux dépens desquels se feront les concrétions. Peut-être le mucus y contribue-t-il aussi.

On se représente bien ainsi comment se constituent les concrétions intestinales lorsqu'il existe de l'entérite muco-membraneuse, c'est-à-dire une desquamation cellulaire abondante et une sécrétion très riche en mucus. Du reste, d'après une étude microscopique récente des mucosités et des membranes de l'entérite muco-membraneuse, on y trouverait des cristaux de phosphate de chaux. La production du sable à base de phosphate de chaux ne serait peut-être que l'exagération d'un processus normal.

Pour que des concrétions assez volumineuses pour constituer des grains de sable multiples ou de véritables calculs puissent prendre naissance, il faut admettre : 1o un apport anormal des sels calcaires, ce qui expliquerait bien la desquamation et la sécrétion muqueuse exagérées par le fait de l'inflammation ; 2o une véritable stase de ces produits, ce que réalise la constipation habituelle dans ces conditions. Il n'y a jamais production de calculs sans stase, quelque soit l'organe qu'on envisage.

On se représente très bien de cette façon que des calculs puissent prendre naissance dans les bronches dilatées, dans les cavités cryptiques des amygdales, dans les godets du gros intestin, dans l'appendice caecal chroniquement enflammé.

La production de la chaux, qui on le sait, incruste volontiers les divers amas de cellules en voie de nécrobiose n'est donc nullement l'apanage d'un organe. Est-elle la conséquence d'une modalité particulière de la vitalité de l'organisme entier, d'un état diathésique, en d'autres termes ? cela n'est pas démontré.

La lithiase appendiculaire à laquelle M. le prof. Dieulafoy attribue un rôle si important dans la production des accidents de l'appendicite doit être, d'après ce qui précède, la conséquence d'une inflammation antérieure de l'appendice. Si elle est d'origine diathésique, ce n'est qu'indirectement, parce que certaines per-