

avait une teinte jaunâtre. L'analyse révéla la présence de l'oxygène, de l'azote, de l'hydrogène et de l'acide carbonique. Le rapport entre l'oxygène et l'azote était à peu près comme dans l'air atmosphérique. Chez le malade de Frerichs, on constata nettement la présence de gaz des marais, et même des traces de gaz oléfiant (hydrogène bicarboné).

12. — Examen des fèces.

Sous le nom de fèces, on désigne les particules alimentaires qui, non digérées ou non digestibles et mélangées aux produits de sécrétion des organes digestifs, abandonnent le tractus intestinal et sont évacuées au dehors par la voie anale.

Il ne faut pas croire que la totalité des aliments soit élaborée et absorbée dans le tractus intestinal ; Frerichs, dans ses études célèbres sur la digestion, a montré que même pour les aliments de digestion facile et très assimilables, les fibres musculaires par exemple, une partie seulement est dissoute et absorbée, tandis que l'autre partie se retrouve dans les fèces relativement bien conservée. De ce fait découle une des applications cliniques de l'examen des matières fécales. Pour connaître la puissance fonctionnelle des organes digestifs, il suffira de prescrire une alimentation dont le résidu fécal est connu ; ainsi on jugera, par comparaison, l'aptitude digestive de l'estomac et de l'intestin. On pourra établir ensuite rationnellement les bases du traitement et du régime alimentaire.

L'observation clinique nous apprend que certaines lésions anatomiques de l'appareil digestif s'accompagnent de modifications absolument caractéristiques des matières stercorales ; ces modifications sont souvent grossières et visibles à l'œil nu. On comprend dans ce cas le secours qu'elles apportent au diagnostic.

Signalons ici un fait qui a une certaine importance au point de vue pratique : il est possible de découvrir un écart de régime que le malade cherche à cacher par l'examen microscopique des matières fécales ; celui-ci décèle en effet des particules qui ne devraient pas s'y trouver si les prescriptions du médecin avaient été suivies. Nous insistons sur la valeur que peut avoir un contrôle de ce genre dans une étude scientifique sur le régime alimentaire.

Un examen des matières fécales complet devrait tenir compte et des caractères physiques et des propriétés chimiques ; ces dernières resteront en dehors de notre programme ; elles n'ont d'ailleurs jusqu'ici guère rendu de services pratiques.

Parmi les *caractères macroscopiques* des fèces nous avons à considérer la quantité, la couleur, la réaction, la consistance, la forme, l'odeur et le mélange d'éléments anormaux.

I. — La *quantité des fèces* s'élève chez un individu bien portant à 120-180 grammes dans les 24 heures, dont 75 p. 0/0 d'eau et 25 p. 0/0 de matiè-

res solides (Berzelius, 1804). Ces chiffres n'ont naturellement rien d'absolu, la quantité des fèces dépendant surtout de l'alimentation. Les études de Bischoff et Voit ont éclairé cette question. Les aliments fibreux sont ceux qui donnent le moins de résidu fécal ; le pain et les aliments végétaux sont ceux qui en donnent le plus.

A la suite d'une période de constipation, il se produit des évacuations bien supérieures aux chiffres indiqués, et on est étonné parfois de l'importance des amas stercoraux qui peuvent s'accumuler dans le canal intestinal. Les selles diarrhéiques dépassent aussi en quantité les chiffres normaux, ce qui s'explique aisément par la gêne apportée à la résorption des aliments. L'abondance des selles est tout à fait extraordinaire, lorsqu'en plus de l'exagération des contractions péristaltiques de l'intestin, cause de diarrhée, on constate une transsudation énergique de liquide hors des vaisseaux de la paroi, comme cela a lieu dans le choléra asiatique. L'abondance normale des sécrétions digestives permet de le comprendre ; Bidder et Schmidt ont montré que, en 24 heures, l'intestin évacue 10 litres d'eau, tant en salive et en suc gastrique qu'en bile, suc pancréatique et suc intestinal.

II. — La *couleur des fèces*, chez les individus bien portants, est brun jaunâtre ou brune. Cette couleur est due presque exclusivement à des produits de transformation de la matière colorante de la bile. Celle-ci ne s'y rencontre que rarement à l'état primitif ; il en est de même pour les acides biliaires.

Il ne faut cependant pas oublier que la nourriture elle-même influe sur la coloration des matières fécales. On démontre parfaitement sur le chien que dans l'alimentation fibreuse exclusive, les selles ont une teinte brun noirâtre, pareille à celle du thé, tandis qu'elles sont jaune clair dans le régime lacté, et jaune grisâtre quand on nourrit les animaux avec des os. La couleur verte des fèces des herbivores provient de la richesse des aliments en chlorophylle. Dans l'espèce humaine, les fèces des nourrissons ont une teinte jaune clair due à l'alimentation lactée.

Il faut tenir encore compte de l'ingestion de médicaments et d'aliments déterminés. Les préparations ferrugineuses et les eaux minérales ferrugineuses colorent les selles en noir ou en noir verdâtre (sulfure de fer). Il en est de même pour le sous-nitrate de bismuth (sulfure de bismuth) ; l'indigo donne aux fèces une teinte verte ; le calomel donne aussi la même teinte parce qu'il s'est formé dans l'intestin du sulfure de mercure. Après l'administration de préparations iodées, on observe souvent dans les selles des particules de couleur bleue, qui sont constituées par des grains d'amidon colorés par l'iode. Les préparations à base de bois de campêche colorent quelquefois les selles en rouge sang, coloration que les profanes confondent avec le mélæna.

La rhubarbe, la gomme gutte et le safran donnent aux selles une teinte jaune ou rouge sang.

En dehors de ces circonstances, la coloration anormale des fèces ne peut provenir que de transformations anormales de la matière colorante de la

bile, de processus anormaux de la sécrétion biliaire ou enfin de la présence dans l'intestin de substances étrangères, surtout de sang.

Le péristaltisme exagéré de l'intestin consécutif au catarrhe de la muqueuse intestinale produit souvent des selles liquides, ayant une couleur porracée. Chez les enfants, on constate assez fréquemment que les selles, jaunes aussitôt après leur évacuation, verdissent en très peu de temps au contact de l'air.

Après une période de constipation opiniâtre, les selles présentent ordinairement une coloration brun noirâtre ou noirâtre.

Lorsque l'écoulement de la bile dans l'intestin est entravé, les selles perdent leur coloration brune ou jaune et prennent une teinte grise, cendrée, argileuse que l'on a comparée à celle de la terre glaise (rétention biliaire ou acholie).

Parfois on observe ce genre de selles, sans qu'il existe d'obstacle à l'écoulement de la bile. Il en est ainsi dans la tuberculose intestinale, dans la néphrite chronique, la chlorose, etc. Malheureusement on ne connaît pas jusqu'à présent les causes de cette particularité.

Lorsque l'intestin est le siège d'une transsudation très abondante, il peut arriver que la bile ne suffise pas pour colorer nettement en jaune les masses stercorales ; il en est ainsi le plus souvent pour les selles cholériques, qui, très aqueuses, ont une teinte grise ou blanchâtre en sorte qu'on les a comparées à des décoctions de riz et appelées selles riziformes (1).

Lorsque les selles renferment du sang, elles offrent une teinte rouge, rouge brun ou noire. Plus le segment intestinal, siège de l'hémorrhagie, est élevé, plus le mélange du sang et des fèces est intime et plus les altérations de l'hémoglobine sont prononcées. Dans les hémorrhagies rectales les parties périphériques et superficielles des fèces sont mêlées de sang, et les selles n'ont le plus souvent perdu que très incomplètement leur aspect ordinaire. Lorsque l'hémorrhagie se produit plus haut, la quantité de sang perdu et la rapidité de l'évacuation fixent le degré d'altération subi par la matière colorante. Tantôt on se trouve en face de masses couleur chair très liquides, tantôt d'une bouillie couleur goudron et coagulée en partie, tantôt enfin de matières solides, noires, analogues à de la suie. L'examen des selles sanguinolentes ne peut rien indiquer d'utile pour préciser davantage le siège anatomique de l'hémorrhagie ; il ne permet pas davantage de décider si l'on a affaire à une hémorrhagie stomacale ou intestinale. L'examen microscopique et spectroscopique des selles permettra facilement et sûrement d'éviter toute confusion entre les selles sanguinolentes et les selles dont la teinte rouge ou noire est le résultat de l'ingestion de certains médicaments, le plus souvent de préparations martiales.

III. — La réaction des fèces est le plus souvent acide ; la fermentation intestinale produit en effet de l'acide acétique, butyrique, etc. ; l'acidité est

(1) Cependant Nicati et Rietsch ont montré que dans le choléra il y avait ordinairement acholie.

d'autant plus prononcée que les aliments sont plus riches en hydrocarbures. La réaction alcaline ou neutre n'a pas toujours un caractère pathologique, bien que les selles diarrhéiques soient souvent alcalines.

IV. — La consistance des matières fécales peut être comparée, chez l'homme bien portant, à celle d'une bouillie épaisse. Dans la constipation, elle augmente notablement, et si des portions de matières séjournent pendant quelque temps en certains points de l'intestin, elles peuvent acquérir la consistance de la pierre et former ce qu'on a appelé des scybales ou des pseudo-calculs stercoraux.

Dans les cas où le péristaltisme du gros intestin est augmenté d'intensité de telle façon que le contenu intestinal n'a pas assez de temps pour s'épaissir par la résorption de son eau, on observe des selles extrêmement liquides. Cela a lieu dans tous les catarrhes aigus et dans beaucoup de catarrhes chroniques de la muqueuse du gros intestin et du segment inférieur de l'intestin grêle. Le degré de liquéfaction est en rapport avec l'intensité et l'extension du processus anatomique et peut aller jusqu'à la consistance aqueuse. Cette dernière éventualité se produit notamment lorsqu'un catarrhe simple s'accompagne d'une transsudation abondante du côté des vaisseaux intestinaux. On a cru également que l'augmentation de production de certaines sécrétions pouvait engendrer des selles liquides ; on l'a prétendu principalement pour le pancréas. On a donné le nom de *diarrhée pancréatique* (flux coeliaque ou pancréatique, salivation abdominale) à des selles aqueuses que l'on prétendait avoir observées dans les affections du pancréas et que l'on considérait comme le produit direct d'une exagération de la sécrétion pancréatique. Cette manière de voir est peu vraisemblable ; en tous cas, elle n'est rien moins que démontrée.

Lorsqu'on laisse déposer des selles claires, les éléments corpusculaires tombent au fond, tandis que la couche liquide surnage ; la surface peut même être couverte d'écume.

V. — La forme des fèces dépend en partie de leur consistance ; elle peut avoir parfois une grande valeur diagnostique. La forme normale est *cylindrique* ; dans la constipation, les matières stercorales forment des sortes de boules ; quant aux selles diarrhéiques, elles constituent une bouillie informe. Lorsqu'il existe des tumeurs pédiculées du gros intestin, des polypes par exemple, il arrive quelquefois que les fèces présentent un sillon longitudinal plus ou moins prononcé, qui leur est imprimé mécaniquement par la tumeur. Dans la sténose du segment inférieur du gros intestin, telle qu'on l'observe surtout dans l'infiltration cancéreuse de la paroi rectale, la forme des fèces est tout à fait caractéristique : ou bien elles sont extrêmement amincies, rubanées, ou bien elles consistent en petites masses ovalaires s'amincissant aux extrémités, que l'on a comparées avec raison aux déjections des chèvres ou des moutons (matières ovillées). Toutefois, le même phénomène peut se réaliser dans les états d'inanition.

VI. — L'odeur des fèces peut présenter également des variétés. Lorsque

l'écoulement de la bile dans l'intestin est supprimé, elles sont d'une puanteur repoussante; elles répandent une odeur putride et cadavérique, qui est due à l'absence de l'influence antiseptique de la bile. Cette odeur putride existe souvent aussi dans les catarrhes chroniques simples du gros intestin. Dans les ulcérations cancéreuses et syphilitiques du rectum, les selles sont constituées par un liquide ichoreux infect. L'odeur des fèces est parfois aigrelette; cela s'observe dans le catarrhe intestinal des enfants et, chez les adultes, quand ils ont absorbé en grande abondance des aliments hydrocarbonés; enfin quand la diarrhée est très copieuse les matières stercorales perdent souvent tout à fait l'odeur fécale, comme cela s'observe dans le choléra. Cette odeur est alors remplacée dans certains cas, par une odeur fade particulière que l'on a comparée à celle du sperme.

VII. — Les *éléments macroscopiques anormaux* des fèces consistent tantôt en restes non digérés ou non digestibles d'aliments, tantôt en corps étrangers, tumeurs ou parasites de l'intestin. On y rencontre souvent des morceaux de chair, notamment de tissu tendineux, sous forme de pelotes plus ou moins serrées, chez des individus d'ailleurs parfaitement bien portants, qui s'en effrayent et se croient atteints de quelque maladie. Cela arrive à la suite de repas copieux, surtout chez les personnes qui ne mastiquent pas suffisamment. Les fragments d'os de petits oiseaux se retrouvent également dans les selles. Toute erreur sera évitée par l'emploi du microscope.

On rencontre plus souvent encore des résidus d'aliments végétaux, des baies, par exemple, qui ont été avalées entières et qui se retrouvent avec leur forme et leur couleur dans les selles. On y observe encore des morceaux de pommes de terre, de pommes, etc. Frerichs cite le cas d'un théologien fort inquiet d'avoir trouvé une feuille de salade en examinant ses fèces. J'ai donné mes soins à un homme qui avait ingéré des asperges dures et ligneuses. Celles-ci furent évacuées 24 heures après, presque intactes et sous forme d'une grosse pelote; l'évacuation fut tellement difficile qu'il fallut en retirer une partie à l'aide des doigts. Dans ces cas on est exposé à confondre ces masses stercorales avec des tumeurs ou des parasites. Il existe, en ce genre, d'intéressantes observations de Virchow; on avait pris des fibrilles d'oranges pour des parasites intestinaux, jusqu'à ce que Virchow en eût indiqué la véritable nature (fig. 189).

A l'état pathologique, les selles contiennent des aliments non digérés dans le catarrhe intestinal, notamment quand le malade a commis des écarts de régime. Lorsqu'il existe une communication anormale entre l'estomac et le colon, les aliments pénètrent dans le gros intestin non digérés en partie, et ils sont évacués à peu près intacts. Dans les deux cas, la défécation des masses non digérées survient fréquemment très peu de temps après le repas. C'est là, lorsque le phénomène est chronique, ce que l'on appelle la *lientérie*. Bamberger a d'ailleurs fait remarquer que la destruction étendue des villosités intestinales et les altérations pathologiques des ganglions mésentériques créaient la lientérie; ces lésions se rencontrent principalement à la suite du typhus et de la dysenterie.

La nature des *corps étrangers* ingérés est naturellement très variée. Ces corps étrangers sont le propre des enfants et des aliénés. Il est extraordinaire de constater avec quelle facilité des objets volumineux et pointus traversent l'intestin sans causer de troubles ni de lésions sérieuses. On a souvent relaté l'évacuation de clous et même de fourchettes. Foville parle de deux aliénés dont l'un avait avalé un jeu de dominos tout entier et le rendit par l'anus quatre jours après; l'autre avait ingéré un chapelet de 65 centim. de longueur avec la croix et l'avait rejeté avec les selles sans accidents particuliers. Zoja a fait des expériences à ce sujet sur des chats auxquels il faisait avaler des aiguilles, en grande partie par la pointe. Sur 127 aiguilles, deux seulement s'étaient implantées, l'une au-dessus du pyllore, l'autre dans

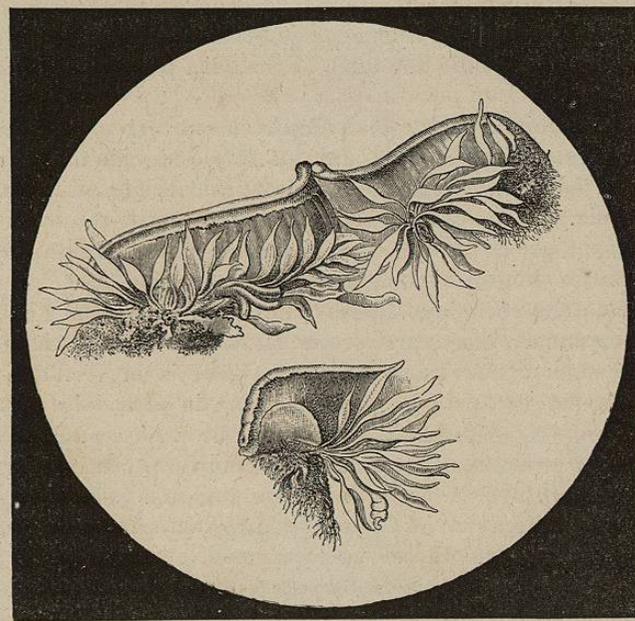


FIG. 189. — Fibrilles d'oranges trouvées dans les selles. D'après VIRCHOW. (*Virchow's Arch.*, vol. 52, tabl. IX.)

le rectum; toutes les autres sortirent par l'anus au bout d'un intervalle de 4 à 140 heures, ou furent trouvées libres dans le mucus du gros intestin, chez les chats sacrifiés.

Dans quelques cas rares, on a constaté dans les fèces des larves d'insectes; il faut toutefois se rappeler à ce sujet que les fraudes sont faciles et pratiquées sur une vaste échelle, principalement par les hystériques. Lortet, par exemple, rapporte qu'un garçon de 13 ans, qui avait souffert un certain temps de l'estomac, évacua un beau jour par l'anus une larve d'œstre. Cette évacuation fut suivie de la disparition des accidents. Fossata trouva dans les selles des larves de diptère, Salzmann et Wacker des larves de mouches de fosses d'aisance, et Chatain des larves de *techeronyca fusca*.

Parfois les corps étrangers ne se mêlent aux fèces que dans l'intérieur même du tractus intestinal. Parmi ceux-ci, il faut ranger les *calculs biliaires* qui pénètrent dans l'intestin par le canal cholédoque ou directement de la vésicule dans le côlon à la suite d'ulcération préalable. Il est bien évident que lorsqu'on soupçonne des coliques hépatiques, il faut examiner les selles avec le plus grand soin. Pour ce, on les place dans un tamis fin sous un filet d'eau continu et on les remue jusqu'à complet lavage.

Il y a quelque temps une dame qui souffrait d'accès abdominaux douloureux par suite de rein mobile, m'apporta un petit flacon à contenu granuleux brun, qu'elle avait obtenu en délayant des selles et qu'elle considérait comme de la gravelle biliaire. Un médecin consulté avait été du même avis. Lorsque j'examinai ces granulations au microscope, il se trouva que c'étaient uniquement des cellules pétrifiées et par conséquent non digérées d'une poire, facilement reconnaissables à leur paroi épaisse, brillante et déchiquetée. Halter a récemment publié une autre observation où les grains provenaient d'une banane.

Ceci nous conduit à parler des *calculs stercoraux vrais*. Leur nombre peut être très considérable. C'est ainsi qu'Aberle signale un cas où en l'espace de 3 à 4 semaines, le malade évacua 32 calculs d'un poids total de deux livres et demie. Chacun des calculs avait en son centre un noyau de cerise, entouré d'une coque de phosphate de chaux, de phosphate de magnésie, de sulfate de chaux, de graisse, de gélatine et de cholestérine.

Dans le catarrhe chronique du gros intestin, accompagné d'une sécrétion abondante de mucus, il peut arriver que les mucosités soient éliminées sous forme d'éléments cylindriques constituant parfois un véritable moule de l'intestin, n'ayant d'autres fois que l'épaisseur du petit doigt et offrant des ramifications analogues aux caillots fibrineux bronchiques. Ces caillots peuvent, d'ailleurs, atteindre une longueur de cinquante centimètres. On les a encore appelés *infarctus intestinaux* ou regardés comme les produits d'une *entérite pelliculaire ou pseudo-membraneuse*, d'une diarrhée tubulaire. Longuet a trouvé de ces caillots même chez un nouveau-né. Au microscope, on y reconnaît une substance fondamentale amorphe, très indistinctement fibrillaire par places, où sont renfermés des noyaux libres, des leucocytes et des cellules épithéliales plus ou moins altérées et en nombre plus ou moins considérable. Chimiquement, ils sont composés de mucine, mais peuvent aussi contenir de la fibrine comme l'ont montré Da Costa et Wannebroucq.

Dans les ulcérations de la muqueuse intestinale, on ne rencontre que rarement dans les selles des lambeaux de muqueuse éliminés et visibles macroscopiquement. Cela n'arrive guère que dans les dysenteries graves des pays chauds où Annesley et Griesinger en ont observé qui avaient les dimensions de la paume de la main.

A la suite d'*invagination intestinale*, il se produit parfois une expulsion de longs segments nécrosés de l'intestin; il y a des cas où ces segments ont jusqu'à trois mètres de longueur.

Il n'est pas très rare de rencontrer dans les selles des tumeurs arrachées

de leur pédicule par l'effort de la défécation. Il s'agit, le plus souvent, de polypes muqueux ou de lipomes; cependant Wunderlich rapporte un cas de cancer du côlon où le malade rejeta un segment cancéreux de la grosseur d'une noix; il s'était produit en même temps une violente hémorrhagie et



FIG. 190. — Anneau de tænia solium.

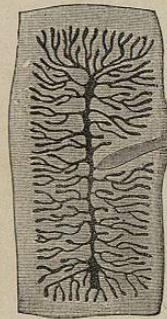


FIG. 191. — Anneau de tænia saginata. (Obs. personnelle.)



FIG. 192. — Anneau de bothriocephalus latus.

Anneaux de vers plats grossis 4 fois.

des douleurs expulsives. Quelquefois les tumeurs éliminées spontanément ont un volume bien plus considérable. Castelain, par exemple, parle d'un lipome, long de 12 cent. et épais de 6 cent. L'examen microscopique indiquera facilement la nature de la tumeur.

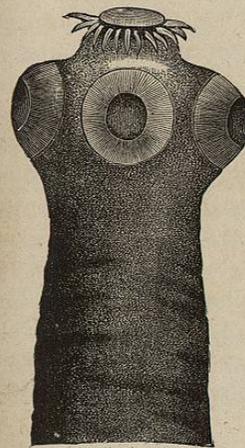


FIG. 193. — Tête du tænia solium. Gross. 45 fois.



FIG. 194. — Tête du tænia saginata ou médiocanellata.

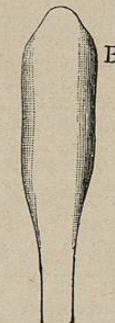


FIG. 195. — Tête du bothriocephalus latus.

Il est facile sans microscope de distinguer dans les selles certains parasites intestinaux. Parmi les vers ronds, l'ascaride lombricoïde a l'aspect d'un ver de terre, l'oxyure vermiculaire celui des mites du fromage; le trichoce-

phalus dispar lui-même est facile à reconnaître à son extrémité antérieure filiforme et son extrémité caudale épaissie en forme de hampe.

En traitant des éléments microscopiques des fèces, nous parlerons en détail de l'anchoyostome duodénal et des anguillules intestinale et stercorale.

Parmi les vers plats, le bothriocéphalus *latus* se distingue du *tænia solium* et du *tænia mediocanellata* par la présence de son système sexuel au centre des divers anneaux, alors que ceux des deux *tænia*s le portent sur le côté. Les anneaux du bothriocéphale sont larges et courts, ceux des *tænia*s, au contraire, longs et étroits. Pour différencier le *tænia solium* du *tænia mediocanellata*, il faut se rappeler que chez le premier les branches latérales de l'utérus présentent des ramifications moins nombreuses (15 à 20) (fig. 190-191). Le diagnostic acquiert toute certitude par l'examen microscopique de la tête, qui, chez le *tænia solium*, porte quatre ventouses et un rostre entouré de 26 à 30 crochets. Celle du *tænia mediocanellata* est bien garnie des quatre ventouses, mais ne possède ni rostre ni crochets; enfin celle du bothriocéphale est garnie de chaque côté d'une ventouse profonde et allongée (fig. 193, 194, 195).

Quelquefois on trouve dans les selles des kystes à échinocoques. Ces kystes proviennent le plus souvent d'organes du voisinage (foie, reins, rate, etc.) et se sont frayés une voie par l'intestin. Cependant Laënnec a publié une observation où un kyste hydatique s'était développé entre les tuniques de l'intestin et en avait oblitéré le calibre.

Dans certaines circonstances pathologiques, les selles revêtent souvent un caractère particulier qui peut être un élément précieux du diagnostic différentiel. On distingue, à ce point de vue, des selles bilieuses, muqueuses, purulentes, muco-purulentes, aqueuses, sanguinolentes et grassieuses.

Selles bilieuses. — Parmi les selles bilieuses, celles de la fièvre typhoïde méritent une mention spéciale. Dans la plupart des cas, les selles de la fièvre typhoïde sont liquides et colorées en jaune d'or. Elles ont une odeur fétide et une réaction alcaline très prononcée, en raison de la richesse de leur contenu en carbonate d'ammoniaque. Si on les laisse déposer, elles se divisent en deux couches, la supérieure liquide, l'inférieure composée de masses grumeleuses et floconneuses, ce qui justifie la comparaison avec une purée de pois mal faite. Dans le dépôt on trouve, outre des noyaux libres, des épithéliums, des globules muqueux et purulents, des résidus d'aliments non digérés, des phosphates triples, des hématies en plus ou moins grand nombre, enfin une foule de petites masses jaunâtres, molles, de grandeurs très différentes, qui sont constituées par de la graisse, de l'albumine, du pigment et des combinaisons de chaux.

Les selles bilieuses s'observent souvent dans les maladies infectieuses; on peut les rencontrer dans la tuberculose intestinale; dans ce dernier cas, elles renferment le bacille de la tuberculose, lequel n'est pas reconnaissable directement par le microscope, mais seulement par la culture.

Selles muqueuses. — Les selles muqueuses se produisent dans le catarrhe du

gros intestin, surtout quand le processus pathologique intéresse le segment inférieur. Tantôt les masses stercorales semblent revêtues d'une couche de laque, tantôt elles sont parsemées d'îlots muqueux, tantôt enfin le mucus est intimement mélangé avec elles. Il peut arriver aussi que les selles soient exclusivement composées de mucus, qui est alors ou transparent et vitreux, ou opaque par l'addition de cellules rondes.

Les selles présentent un aspect tout spécial lorsqu'il s'agit d'ulcérations des follicules du gros intestin. Le mucus forme dans ces cas de petites masses gélatineuses et transparentes, que Bamberger a comparées à du frai de grenouille ou à des grains de sagou gonflés. Ces masses correspondent à des accumulations de mucus que sur le cadavre on rencontre sur des surfaces ulcérées.

Nous avons parlé précédemment de l'expulsion de caillots muqueux cylindriques (entérite pelliculaire).

Il faut d'ailleurs se garder de prendre pour du mucus tout ce qui a un aspect muqueux. Virchow a montré que parfois, pendant la digestion des amylicés, il se produit des masses muciformes où le microscope révèle la présence d'une très petite quantité seulement de globules muqueux, si toutefois il y en a, et permet, en y joignant l'examen chimique (coloration bleue des grains d'amidon par l'iode), d'établir le diagnostic différentiel.

Nothnagel a encore signalé la présence de globules muqueux, qui atteignent la grosseur d'un grain de pavot, sont tantôt jaunes, tantôt brunâtres et donnent avec l'acide azotique la réaction de la matière colorante de la bile. Cet auteur prétend que leur présence indique une affection de l'intestin grêle.

Selles purulentes. — Les selles purulentes sont rares. On les rencontre dans les ulcérations syphilitiques étendues du rectum, dans certains cas de dysenterie et notamment lorsque des abcès d'organes voisins, le plus souvent des organes génitaux, se sont fait jour dans l'intestin.

En ces cas, on voit les évacuations fécales alterner avec les déjections purulentes.

Selles muco-purulentes. — Les selles muco-purulentes s'observent avec le plus de fréquence dans les catarrhes chroniques du gros intestin. Parfois les masses muqueuses prennent un aspect louche, blanchâtre, presque laiteux, par suite de leur mélange avec un plus grand nombre de corpuscules de pus: c'est là ce qu'on a appelé la chylorrhée ou le flux cœliaque. Il est évident que les anciens croyaient à tort avoir affaire à du chyle vrai.

Selles aqueuses. — Les selles aqueuses sont remarquables, comme l'indique leur nom, par leur fluidité et parfois aussi par leur pauvreté en bile. On les rencontre dans les cas où il se produit une transsudation considérable hors des vaisseaux intestinaux. On peut les provoquer artificiellement par l'administration de purgatifs. On les rencontre encore dans l'indigestion, dans la maladie de Bright, et dans l'anasarque.