

La substance à digérer est constituée par de petits cordonnets de fibrine.

Voici comment on applique la méthode en clinique :

I. On introduit 15 à 20 centigrammes d'iodure de potassium dans un petit tube de caoutchouc (de 2 à 3 centimètres de longueur) très fortement vulcanisé et à parois excessivement minces. On replie les deux bouts du tube et on les maintient au moyen de trois fils de fibrine que l'on noue d'une manière très égale<sup>1</sup>. Günzburger recommande de conserver les petits paquets dans de la glycérine que l'on renouvelle de temps en temps. Lorsqu'on veut s'en servir, on sèche bien l'un de ces paquets au moyen de papier brouillard ou d'alcool absolu, et on l'introduit dans une capsule de gélatine, à emboîtement.

II. On fait prendre au malade un repas d'épreuve composé, suivant les indications d'Ewald, de 250 grammes de thé léger sans sucre ni lait, et de 60 grammes de pain rassis.

M. Marfan conseille un repas d'épreuve composé : d'un œuf, de 100 gr. de pain et d'un verre d'eau. C'est ce dernier que nous avons l'habitude de prescrire à nos malades. A l'hôpital, nous faisons prendre ce repas à 6 heures du matin.

III. Une heure précise après le repas d'épreuve (à 7 heures), le malade prend une capsule préparée comme ci-dessus.

IV. A partir de 7 1/2 heures, le malade crache un peu de salive tous les quarts d'heure dans un verre de montre. Les verres de montre sont placés, en série, sur une feuille de papier blanc qui

<sup>1</sup> On peut se procurer ces paquets tout préparés ainsi que les capsules, chez Neumeier, Oederweg, 51, à Francfort-sur-le-Mein.

porte, en-dessous de chaque verre, l'heure à laquelle le malade doit y cracher.

V. On ajoute à la salive, de l'empois d'amidon et quelques gouttes d'acide nitrique nitreux ; on mélange au moyen d'un bâtonnet de verre.

Le verre dans lequel se produit la coloration bleue indique le moment précis où l'iodure a été excrété par la salive.

L'expérience démontre qu'il s'écoule environ une heure et un quart, à l'état normal, entre le moment de l'ingestion de la capsule et l'apparition de l'iode dans la salive.

Ce temps se décompose de la manière suivante : une heure environ pour la digestion des fils de fibrine, et 10 à 15 minutes pour la dissolution, l'absorption et l'excrétion de l'iodure de potassium.

Dans les cas d'anachlorhydrie, l'iode n'apparaît pas au bout de 5 et 6 heures ;

Dans les cas d'hypochlorhydrie, il n'apparaît qu'après 2 h., 3 h., 4 h., ou 5 heures ;

Enfin, dans les cas d'hyperchlor-

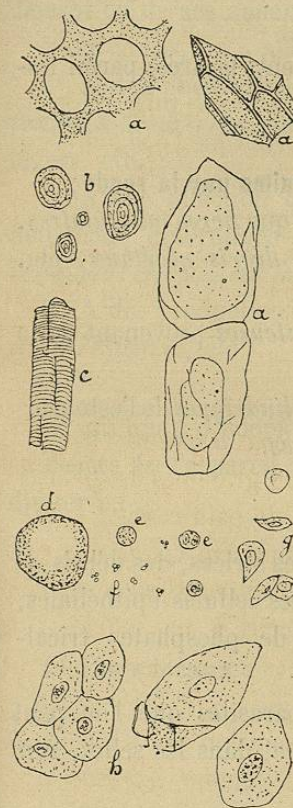


Fig. 94.

- a) Débris végétaux ;
- b) Cellules d'amidon ;
- c) Fibre musculaire striée ;
- d) Globule graisseux ;
- e) Leucocytes ;
- f) Noyaux de leucocytes isolés ;
- g) Cellules épithéliales cylindriques ;
- h) Cellules épithéliales pavimenteuses.



*hydrie*, on constate déjà la réaction une demi-heure ou 3/4 d'heure après l'ingestion.

### III. EXAMEN MICROSCOPIQUE

On peut trouver de nombreux éléments figurés, parmi lesquels nous citerons :

#### 1° Dans les matières vomies ou extraites par la sonde ;

a) Des particules alimentaires telles que *fibres musculaires*, *globules graisseux*, *cellules d'amidon*, *débris végétaux*, etc. (voir fig. 94) ;

b) Des cellules *épithéliales pavimenteuses* provenant de la bouche et de l'œsophage ;

c) Parfois, des *cellules épithéliales cylindriques* de l'estomac ;

d) Fréquemment aussi, des *leucocytes*.

#### 2° Dans les matières fécales ;

Des fragments des fibres musculaires striées, des débris de végétaux, des cristaux d'acides gras, des cellules épithéliales, des leucocytes, parfois des cristaux de phosphates tricalciques, etc.

Pour les microorganismes ou les parasites que l'on peut rencontrer dans les matières vomies et dans les selles, voir chapitre XVI.

Signalons, pour finir, que les anomalies que l'on rencontre dans l'appareil digestif (état anormal de la langue, *inappétence*, *vomissements*, *diarrhée*, *constipation* modifications de

*volume du foie*, *douleurs*, etc.) peuvent être classées en 4 groupes :

I<sup>er</sup> groupe : Symptômes dépendant d'une maladie du **tube digestif** ou de ses annexes ;

Dans ce cas, on a affaire :

1° A des phénomènes **passagers** ou à des **troubles fonctionnels** (*embarras gastrique*, *dyspepsies*, *états congestifs légers*, etc.) ;

2° A une affection constituée par une lésion **organique** nettement déterminée (*ulcère de l'estomac*, *dilatation de l'estomac*, *cirrhose du foie*, *péritonite*, etc.) ;

3° A des productions de **mauvaise nature** (*cancer du foie* ou *de l'estomac*, etc.).

II<sup>e</sup> groupe : Phénomènes dépendant de lésions siégeant **en dehors de l'appareil digestif** ; ces lésions peuvent se subdiviser en :

#### 1° États locaux :

*Maladies du cœur* (troubles circulatoires d'ordre *mécanique*) ;  
*Inflammations* dans divers organes tels que les *poumons*, les *reins*, la *vessie*, les *os*, les *articulations*, etc. (Influences d'ordre *chimique* et *physiologique*.)

#### 2° États généraux :

*Anémie* ;  
*Goutte* ;  
*Syphilis* ;  
*Intoxications* ;  
*Fièvres éruptives*, etc.