

on donne une nourrice, les vomissements s'aggravent, l'athrepsie augmente. On parle d'opération. Pas de péristaltisme, pas de tumeur. On change de nourrice, l'enfant guérit. Il n'y avait donc que du spasme, pas de sténose hypertrophique du pylore. Tous les faits précédents relèvent de la même pathogénie: spasme pylorique et non tumeur. Dans les cas suivants, il y a eu rétrécissement du pylore et hypertrophie des parois.

120 Garçon de cinq semaines, au sein pendant deux semaines; vomissement après chaque tétée. On donne du lait modifié sans résultat; on essaie de deux nourrices successivement. Tympanisme, péristaltisme; tumeur pylorique. Le Dr Lillienthal fait une gastro-entérostomie postérieure; après l'opération, l'enfant continue à vomir avec la nourrice; on le nourrit artificiellement. Guérison.

130 Garçon de sept semaines, au sein pendant cinq semaines, puis au biberon; vomissements, constipation, perte de poids. Péristaltisme, pas de tumeur. Plus tard on sent le pylore. Opération par le Dr Lillienthal, qui trouve une tumeur pylorique comme une noix et fait une gastro-entérostomie. Mort.

A l'autopsie, on relève le rétrécissement pylorique avec hypertrophie des parois.

1404 Fille de sept semaines, au sein pendant trois semaines, puis allaitement mixte. Dès la naissance, vomissements. On donne une nourrice sans succès. On sent la tumeur pylorique. Mort.

150 Garçon de huit semaines, nourri au lait modifié, puis au sein. Il commence à vomir à partir de trois semaines. On lui donne une nourrice; il vomit davantage. On change de nourrice. Péristaltisme, tumeur pylorique. On parle d'opération, mais on l'ajourne à cause de la faiblesse de l'enfant. Cependant il a guéri peu à peu.

Ces faits, de pratique courante, sont instructifs par leur diversité; ils montrent que le spasme joue un très grand rôle dans le syndrome vomissement et que la thérapeutique très incertaine doit être surtout empirique. Avant de prendre l'histoire, il faut essayer divers modes d'alimentation et surtout chercher une bonne nourrice.



Médecine Pratique

Pour une diète plus libérale dans la fièvre typhoïde

d'après M. R. Morichau-Beauchant (de Poitiers).

En 1900, M. Vaquez, dans une communication à la Société médicale des hôpitaux de Paris, s'élevait contre la diète lactée prescrite presque exclusivement chez les typhiques. Il montrait les inconvénients qui résultaient pour ces malades d'une alimentation insuffisante et il préconisait un régime plus en rapport avec leurs besoins. Sa voix n'a pas été suffisamment entendue: pour la plupart des médecins, encore à l'heure actuelle, le régime lacté absolu est le seul qui convienne dans la fièvre typhoïde.

M. Morichau-Beauchant, dans une récente étude, vient de reprendre la question et de montrer les grands avantages d'une diète plus libérale, laquelle d'ailleurs est de plus en plus appliquée dans les pays étrangers.

"Après la fièvre typhoïde, dit-il, alors même qu'il s'agit d'un cas d'intensité moyenne, il est constant d'observer chez les malades soumis à l'alimentation habituelle un amaigrissement toujours très marqué et parfois excessif. Cette diminution de poids est due à une perte d'eau et de graisse, mais aussi, et cela est plus grave, à une destruction des matériaux albuminoïdes qui forment la trame de l'organisme. Bien des travaux ont montré quelle était l'importance de ce dernier facteur. Dans un cas rapporté par Leyden et Klemperer, la perte en urée atteignait 109 grammes en douze jours, correspondant à une destruction d'environ 3k2 de muscle. Dans un autre cas cité par Frédéric Muller, un malade perdit en huit jours 86g4 d'urée correspondant à 2 kilos et demi de muscle.

Si nous recherchons la raison d'une combustion aussi marquée des substances azotées, nous voyons que plusieurs causes interviennent. D'abord, et pour une part probablement assez minime, l'action nocive des toxines bactériennes qui augmentent la désintégration des matières protéiques, puis l'action de la fièvre qui active la production de chaleur d'environ 20 à 30 p. 100 (Krehl), en enfin, causé de beaucoup la plus importante, l'alimentation insuffisante à laquelle sont soumis les malades."

Après avoir montré par de nombreux exemples et d'intéressantes citations que la clinique est ici d'accord avec la théorie, M. Morichau-Beauchant étudie la valeur des aliments essentiels pour les typhiques et précise ainsi quel doit être leur régime.

"Le lait, sauf le cas où il n'est pas digéré, doit entrer dans sa composition et la ration *optima* semble être un litre et demi. Il est donné pur si les malades le préfèrent ou additionné d'une petite quantité de café. On peut le couper avec de l'eau d'orge ou du riz, ou le mélanger avec une