

chutes; syphilis héréditaire, broncho-pneumonies prolongées ou à rechutes; pyodermites chroniques (abcès sous-cutanés multiples à répétition indéfinie, suppurations prolongées d'une surface eczémateuse); dans nombre de cas, deux ou plusieurs de ces causes associent leur action. Mais ces causes efficientes sont d'autant plus actives qu'elles agissent sur un sujet prédisposé; or l'observation montre que, parmi les causes prédisposantes du rachitisme, les deux plus puissantes sont l'allaitement artificiel, surtout quand il est établi dès le début de la vie, et l'hérédité; ensuite vient, mais à un rang inférieur. Telle est la seule conception qui, d'après M. Marfan, puisse expliquer *tous* les faits.

* * *

DIABETE CHEZ UN ENFANT, SUIVI DE TUBERCULOSE PULMONAIRE

Que le diabète appelle la tuberculose, c'est là, dit Gonzales (in *La Medicina de los minos*) un point de pathologie depuis longtemps établi. Que ces deux états puissent se rencontrer chez l'enfant, l'observation suivante le démontre encore.

Gargon de cinq ans, rachitique et débile, a beaucoup souffert dans sa première enfance; fièvres éruptives, bronchites, convulsions. Depuis quelques mois, les parents ont remarqué un grand affaiblissement de l'enfant coïncidant avec une soif vive; il boit tout ce qu'il rencontre. Gencives blanches, sèches; même sécheresse sur le palais, la lèvre, la langue couverte d'un enduit saburral. Grande maigreur. Rien à l'auscultation du poulmon. Rien à l'examen du ventre. Pas de troubles de la motilité. Polyurie considérable (5 litres d'urine par jour). Réduction par la liqueur de Fehling: glycosurie considérable. Diabète grave.

Après quelques mois se montrèrent les premiers symptômes de la tuberculose pulmonaire.

Traitement par l'alimentation azotée; peu de féculents, suspension du sucre et des boissons alcooliques. La quantité de glycose diminue dans les urines, mais l'état général ne se relève pas. Au septième mois du diagnostic, se montrèrent les premiers symptômes de la tuberculose pulmonaire avec toux sèche, fréquente, douleurs sourdes, crachats sanguinolents. Signes d'infiltration tuberculeuse au sommet droit. Evolution rapide de cette complication, fièvre, sueurs nocturnes, diarrhée, athropsie, formation de cavernes, mort en hypothermie, avec un pouls insensible, après trois jours d'agonie.

* * *

SPASME ET STENOSE CONGENITALE DU PYLORE CHEZ LES ENFANTS

Koplik, étudiant cette question peu précise encore, dans *The Amer. Jnal. of Med. Sci.*, établit que deux opinions contradictoires ont été soutenues, l'une voulant que la sténose fut purement spasmodique, l'autre qu'elle fût matérielle. La première recommande le traitement médical, la seconde le traitement chirurgical. Toutes les deux

reposent sur des faits; il y a des cas où le spasme domine; il en est d'autres où il n'est qu'un élément de la maladie. M. Koplik donne la relation de ses cas personnels:

1o Fille de cinq semaines; père pottique, un autre enfant aussi. Enfant au sein, pas de maladie. A l'âge de neuf jours, elle a commencé à vomir, d'abord après chaque tétée, puis une fois sur deux. Elle vomissait parfois plus qu'elle n'avait pris, rendant des caillots de lait des tétées précédentes. Selles liquides, parfois vertes, parfois jaunes. Pas de mouvements péristaltiques visibles, mais on sent une masse pylorique. Le lait de la mère, qui avait mauvaise apparence, ne convenait pas à l'enfant. On lui donne d'abord de l'eau et des lavements de somatose pendant vingt-quatre heures, puis du lait modifié avec citrate de soude. Les vomissements cessent, mais le poids n'augmente pas. Allaitement mixte, guérison.

2o Fille de sept mois, mère tuberculeuse et brightique; un enfant mort de méningite. Allaitement artificiel avec le lait condensé et l'eau. Vomissements, atropsie, constipation. Mouvements péristaltiques peu accusés, on ne sent pas le pylore. On force l'alimentation, on ajoute du citrate de soude; les vomissements cessent. Il s'agissait d'un simple spasme.

3o Gargon de quatre semaines, nourri au sein, il augmente d'abord; au bout de deux semaines, il vomit après chaque tétée. Pas d'ondes péristaltiques, pas de tumeur. Vomissement immédiat et projectil. On fait de l'allaitement mixte; le biberon est moins vomé que le sein. Plus tard, on sent le pylore. On donne une nourrice, et la guérison est obtenue. Dans ce cas le lait de la mère ne convenait pas.

4o Gargon de six semaines; allaitement mixte. Vomissement depuis la naissance. Constipation. On essaie en vain différents modes d'alimentation pendant plusieurs mois; puis, à la suite d'une spécialité, les vomissements cessent, la guérison survient. Il s'agissait de spasme sans tumeur du pylore ni péristaltisme.

5o Fille de trois mois, nourrie au sein pendant quatre semaines, puis artificiellement. Vomissements incessants, constipation à partir du sevrage. Guérison avec une mixture de lait.

6o Gargon de six semaines, nourri au biberon, vomit depuis l'âge de deux semaines. On ne sent pas de tumeur. Guérison par un changement de lait.

7o Gargon de deux mois, au sein pendant trois semaines, puis au lait modifié. Vomissements, avec augmentation de poids. Usage de citrate de soude, guérison.

8o Fille de quatre mois, au sein pendant quelques semaines, puis allaitement mixte; vomissements dès le début. Augmentation de poids. Amélioration graduelle.

9o Fille de six semaines, au sein pendant deux semaines, puis nourrie avec une mixture. A ce moment, elle vomit après chaque repas. On ne sent pas le pylore. Guérison par un bon régime.

10o Fille de sept mois, au sein pendant quelques semaines, puis au biberon; vomissements, constipation; spasme pylorique, nourriture appropriée, guérison.

11o Enfant de sept mois, vomissant depuis la naissance;