

effleurage d'une grande douceur, aura pour effet de résoudre les spasmes intestinaux et de régulariser la circulation générale : son action abdominale est essentiellement sédative.

La gymnastique suédoise pourra être également mise à contribution, puisque cette gymnastique utilise une série de mouvements qui par un acte réflexe doivent agir sur les vaisseaux sanguins du petit bassin et produire, suivant les cas, une vaso-dilatation ou une vaso-constriction.

Sténose pylorique chez un nourrisson de trois mois

Un enfant, huit jours après sa naissance, est pris de vomissements. Ces vomissements sont de plus en plus copieux, et bientôt s'établit une intolérance gastrique complète. Dépêrissement progressif. L'enfant est conduit à l'hôpital deux mois plus tard. Les vomissements sont plus espacés, mais beaucoup plus abondants que la tétée, après laquelle ils se produisent. Les selles sont rares, irrégulières, mal digérées. Toute thérapeutique échoue. La courbe de poids est progressivement descendante. En explorant le petit malade, on retrouve la tension intermittente de l'épigastre (phénomène de Bouveret), les ondes péristaltiques de l'estomac (phénomène de Küssmaul) et par la palpation il est possible de sentir un corps dur du volume d'une noisette, apparaissant au moment où l'estomac se contractait pour produire les ondes péristaltiques. Le corps dur correspond à la *tumeur pylorique*. Malgré une gastro-entérostomie postérieure faite le 5 mars, l'enfant meurt le 8 mars, trois mois après sa naissance. L'examen histologique du pylore rétréci montre qu'il s'agit d'une *inflammation chronique de toutes les couches du pylore avec hyperplasie musculaire*.

L'opération consistera en une *pyloroplastie* ou en une gastro-entérostomie. C'est le seul traitement qui puisse enrayer l'évolution progressive vers l'inanition complète de cette affection tout à fait rare.