

- b) Peptone..... 5 grammes.
Jaunes d'œuf..... No 2.
Farine (délayée)..... 15 grammes.
Vin..... 60 grammes.
Solution bouillie, puis refroidie, de
dextérine à 20 p.c. Q. s. pour..... 300 grammes.
F. s. a. (Formule inspirée d'Ewald.)
- c) Laudanum de Sydenham..... III gouttes.
Pepsine..... 0 gramme.
Sel marin..... 1 gramme.
Jaune d'œuf..... No 2
Solution de peptone..... 2 cuillers à soupe.
Solution de glucose 10 p.c..... 100 grammes.
(d'après Robin).
- d) Laudanum..... III gouttes
Bicarbonat de soude..... 0 gramme 3
Sol. saturée de peptone de viande..... 60 gr. (3 cuillers à soupe).
Eau..... 250 grammes.
F. s. a.

Le lavement carné pancréatique de Leube se prépare comme suit :

Hacher ou mieux pulper 150 à 300 grammes de viande de bœuf bien dégraissée — ajouter 50 à 100 grammes de pancréas de bœuf ou de porc haché menu — transformer le mélange en purée épaisse par addition d'un verre à Bordeaux d'eau tiède — ajouter une pointe de couteau de sel de cuisine — et, suivant indications, un ou deux jaunes d'œuf.

Ce lavement très épais donne parfois de très bons résultats. Il a paru utile d'y ajouter une pointe de couteau de bicarbonate de soude et IV gouttes de laudanum. Malheureusement à la longue il se montre très irritant.

Résultats. — Le plus habituellement, la courbe d'alimentation rectale est à peine ralentie par l'alimentation rectale. C'est dire qu'il sera sage de ne pas trop compter sur elle, et, hors les cas de force majeure, de ne pas la prolonger plus d'une semaine, comme dans les cas d'ulcère, d'hémorragie stomacale.

Il conviendra d'autant plus d'en abréger la durée que l'alimentation rectale n'est pas sans inconvénients, qu'elle provoque en particulier presque fatalement de la diarrhée, que la colo-rectite est la règle au bout de quelques semaines, et que des autopsies ont révélé parfois l'existence d'ulcérations rectales.

Il faut surveiller particulièrement le bocal à urine, car la diarrhée habituelle peut provoquer une oligurie marquée. Si les urines tombaient au-dessous de 500 centimètres cubes, il serait préférable de suspendre l'alimentation rectale proprement dite et d'y substituer des lavements simplement salés.

En somme, il faut bien savoir qu'en règle le malade soumis à l'alimentation rectale se trouve à un régime d' inanition presque complet.

Pédiatrie Clinique

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le Dr HUTINEL

La broncho-pneumonie subaiguë pseudo-tuberculeuse

Un nourrisson présente depuis quinze jours des signes de broncho-pneumonie, il maigrit outre mesure, sa mine devient très mauvaise, il se cachectise. A la percussion, à l'auscultation, on trouve des signes de condensation du parenchyme pulmonaire : matité, ou diminution notable de la sonorité, retentissement du cri, souffle, râles sous-crépitants secs à timbre caverneux. Cependant, l'intra-dermo-réaction et la cuti-réaction sont négatives.

Le problème qui se pose est de savoir s'il s'agit de symptômes pseudo-tuberculeux ou de tuberculose véritable. Ce diagnostic est très difficile à résoudre. Les signes de condensation pulmonaire sont trompeurs. En effet, ils peuvent tenir uniquement à la dilatation des bronches et à la présence, à leur intérieur, d'une sécrétion purulente épaisse. Dans la plupart des cas de ce genre, le médecin a affaire à des broncho-pneumonies avec suppuration des extrémités bronchiques et parfois des alvéoles pulmonaires elles-mêmes, sans qu'il y ait tuberculose. Quand on examine les poumons à l'autopsie, on voit, sur leur coupe mamelonnée, des points jaunes, dont l'aspect simule à s'y méprendre des granulations tuberculeuses ; mais si on exprime le tissu pulmonaire on en fait sourdre des gouttelettes de pus. La bronche ainsi évacuée reste vide, preuve qu'il s'agissait d'une simple suppuration.

Ce sont des broncho-pneumonies à caractère infectieux, à lente évolution, sans tendance aux grandes réactions fébriles. Les bronches, modifiées par l'inflammation profonde, perdent leur résistance, se laissent dilater au point d'atteindre le calibre d'une plume d'oie. Ces dilatations cylindroïdes peuvent être très étendues (bronches "en jeux d'orgues").

Il est toujours très difficile, du vivant des malades, de reconnaître ces formes et de les distinguer de la tuberculose pulmonaire.

Ces broncho-pneumonies torpides, infectieuses, destructives, sont surtout fréquentes à la suite de la rougeole. Les enfants qui en sont atteints meurent généralement de consommation, comme des tuberculeux.

Ce n'est que dans des cas exceptionnels, lorsqu'on peut mettre l'enfant dans des conditions de parfaite hygiène, que la maladie est susceptible de guérison, celle-ci ne se faisant, du reste, qu'au prix d'une dilatation permanente des bronches, l'exposant à des poussées catarrhales fréquentes, constituant une affection de pronostic fâcheux.

