

maladie, mais aucun n'était pathognomonique. Ainsi, il est bien probable que les accès de coliques se renouvelant chaque année, ainsi que les troubles digestifs, étaient dus à la présence de l'ulcère du duodenum. Le siège de la douleur ressenti par le malade est bien celui de l'ulcère; mais le moment où cette douleur apparaît dans l'ulcère duodénal est important à connaître: c'est presque toujours deux à trois heures après l'ingestion des aliments, c'est-à-dire l'instant où les matières alimentaires, encore acidifiées par la sue gastrique, arrivent en contact avec la muqueuse du duodenum. Dans ce cas-ci, le malade n'a pu donner de renseignements sur le temps de l'accès par rapport à celui du repas. Cependant sa dernière attaque est survenue de 8 à 9 heures après qu'il eût pris son repas du soir. Les causes invoquées dans la pathogénie de l'ulcère du duodenum: excès alcoolique, traumatisme interne, bulures, tuberculose, font ici défaut ainsi qu'un symptôme très important, l'hémorrhagie intestinale. Cette dernière peut avoir lieu sans être remarquée. Cependant cette hémorrhagie, le plus souvent soudaine et abondante, jette le malade dans un état d'anémie accusée, non-seulement par de la pâleur excessive, mais par des défaillances, sueurs froides, etc. De plus, l'hémorrhagie intestinale est assez souvent accompagnée d'hématémèse, symptôme faisant encore défaut ici.

En résumé, des trois ordres de phénomènes conduisant, par leur ensemble, au diagnostic: 1^o les hémorrhagies intestinales, 2^o la douleur, 3^o les troubles digestifs, le plus important manque, le second est incomplet, le troisième existe mais offre peu d'intérêt, particulièrement lorsqu'il est isolé.

Traitement des fractures du coude, par M. BERTHOMIER.—

Lorsque l'on traite par la flexion ou la demi-flexion les fractures du coude chez les enfants, il se produit les deux phénomènes suivants:

1^o La flexion se produit dans le foyer de fracture et non pas dans l'articulation.

2^o Le fragment inférieur subit un mouvement de translation en avant et la saillie de l'épitrôchlée si l'enfant est tombé le bras écarté du corps, saillie de l'épicondyle si la chute a eu lieu le bras rapproché du corps. De sorte que l'ankylose ou la raideur articulaire que l'on observe fréquemment dans ce cas tiennent au lieu et non pas à la réduction ou de coaptation des fragments et non pas à l'arthrite consécutive, à une fracture articulaire. Si l'on met le bras dans l'extension après une traction légère, la coaptation est parfaite, les fragments sont maintenus en arrière par l'olécrane, en avant par le périoste qui est toujours décollé et qui, chez les enfants, présente une épaisseur beaucoup plus grande que chez l'adulte.—
Praticien.