

Progrès des Sciences Médicales

LA STÉNOSE PYLORIQUE DES NOURRISSONS

On groupe sous ce nom le rétrécissement du pylore produit soit par une atresie congénitale, soit par une hypertrophie de la musculature, soit par un spasme du pylore. Les deux dernières sténoses ont seules de l'importance en clinique. L'affection qui se déclare dès les premiers temps de la vie est beaucoup plus fréquente chez les garçons; et les enfants nourris au sein semblent plus facilement atteints que les autres. Dans le spasme pylorique le pronostic est généralement favorable, il n'en est plus de même si la sténose est anatomique et tout dépend du degré de la sténose et de l'énergie de la musculature de l'estomac.

Le traitement est médical ou chirurgical. On commence par le premier qui est avant tout diététique. L'enfant doit prendre le lait de la mère ou d'une nourrice. Bendix a proposé de procéder de la façon suivante, ce qu'il a fait avec succès dans une trentaine de cas:

L'enfant est soumis d'abord pendant vingt-quatre heures à une diète hydrique abondante. Le lendemain il reçoit pour vingt-quatre heures cinq repas pendant lesquels il tète à volonté. Si les vomissements sont fréquents ou abondants, on multiplie les repas en réduisant la ration de 90 à 50 grammes par tétée. Après un certain temps on retourne à la ration normale de l'enfant sans se laisser influencer par les vomissements.

Il peut être parfois utile de remplacer le lait maternel par une alimentation maigre, le babeurre, dans les cas où il y a de l'hyperchlorhydrie.

On surveillera ensuite la déshydratation de l'enfant et on la combattra par l'administration d'eau par la bouche, les lavements à l'eau salée, les injections sous-cutanées de solution saline.

Les lavages de l'estomac ont une action douteuse. La constipation se combat par les lavements, l'huile de ricin, les suppositoires.

Contre les douleurs, cataplasmes avant le repas, bains chauds répétés, petites doses d'opium:

Téinture d'opium, 1-2 gouttes,
Téinture de valériane, 10 grammes
5 à 10 gouttes par jour.

ou bien:

Carbonate de potassium ou carbonate de magnésie,
4-5 grammes,

Téinture d'opium, 1-3 gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges, 50 grammes.
Eau distillée, 100 grammes.

Agiter. Une cuiller à café après le repas.

Il faut patienter cinq à six semaines avant de risquer une intervention chirurgicale, si le traitement médical n'a pas apporté de soulagement.

Par A. Lemaire (*Rev. méd. de Louvain*, 15 janvier 1910).

LA VALEUR DE LA GLYCOSURIE POUR LE PRONOSTIC DU DIABÈTE.

L'auteur s'attache à montrer que la glycosurie dans le diabète n'a que la valeur d'un symptôme, et qu'on s'expose à de graves erreurs en basant uniquement sur ce symptôme, comme on le fait trop fréquemment, le pronostic de la maladie. C'est que la glycosurie dépend d'une série de facteurs qu'il est souvent très difficile, sinon impossible, d'apprécier.

Une glycosurie abondante chez un malade ne suivant aucun régime pourra avoir moins de gravité, toutes conditions égales d'ailleurs, qu'une glycosurie légère chez un malade soumis à un régime rigoureux. Il faut juger l'insuffisance d'utilisation du sucre en connaissant exactement la façon dont le malade suit son régime, et la quantité d'hydrocarbonés qu'il absorbe réellement. D'autre part, les tissus sont capables d'accumuler des quantités de sucre énormes (2,400 grammes chez un homme de 60 kilogrammes d'après Pglüzer): l'accumulation de ce sucre dans les tissus, ou au contraire son élimination, peuvent modifier momentanément la glycosurie et faire croire à tort à une amélioration ou à une aggravation de la maladie. Les analyses répétées à plusieurs jours d'intervalle permettront d'éliminer cette cause d'erreur.

Les troubles gastro-intestinaux peuvent amener, par fermentation, la destruction des matières amylacées et fausser les résultats de l'épreuve de la glycosurie alimentaire.

Une lésion rénale peut diminuer la glycosurie alors que l'hyperglycémie, augmente, et partant la gravité du diabète.

Il est donc imparfait pour apprécier l'avenir d'un diabétique et sa

En somme, la glycosurie constitue un élément très signification réelle sera à déterminer chez chaque individu en tenant compte de ces différents facteurs.

Le pronostic doit s'appuyer davantage sur l'amaigrissement, la perte des forces, l'état des réflexes, la présence de l'acétone qui indique toujours une forme grave.

De ces notions se dégage, au point de vue thérapeutique, ce fait important qu'il ne faut pas vouloir à tout prix diminuer la glycosurie au risque de faire maigrir et d'affaiblir le malade. Il faut permettre au diabétique la quantité d'aliments hydrocarbonés qu'il peut utiliser et chercher à les lui faire brûler le mieux que l'on pourra.

Il faudra se méfier enfin des substances médicamenteuses qui paraissent diminuer la glycosurie par un mécanisme souvent difficile à apprécier, mais sans améliorer pour cela le diabète.

(E. Dufourt, de Vichy. *Journal des médecins praticiens de Lyon*, 30 avril 1910.)