

Progrès des Sciences Médicales

DU DIABÈTE INFANTILE.

Les symptômes sont ceux du diabète de l'adulte, mais l'évolution et l'allure sont spéciales et caractéristiques.

La polyurie est un des premiers signes et le plus fréquent. La polydipsie est aussi très marquée. Avec la polyurie, c'est un signe révélateur des plus importants. Moins constante et moins marquée est la polyphagie. Pour que la glycosurie soit caractéristique du diabète vrai, elle doit être permanente. L'albuminurie est plus rare que chez l'adulte; la présence de l'acétone est variable.

Le début est insidieux; les signes sont plus ou moins nets; mais ce qui frappe bientôt, c'est l'amaigrissement rapide, puis la polydipsie et la polyurie. L'amaigrissement sans arrêt aboutit à un état d'asthénie générale. Chez les tout jeunes enfants, c'est une maladie aiguë qui évolue en quelques jours. Chez les enfants plus grands, elle peut durer quelques mois et chez les adolescents deux à trois ans.

La guérison est exceptionnelle; en général il y a évolution sans arrêt vers la mort par coma ou par complications pulmonaires.

Le diagnostic peut être difficile si le début est insidieux ou si l'on a affaire à de tout petits enfants. Avant de porter le diagnostic de diabète, il faudra s'assurer que le sucre est en assez grande quantité et persistant, que ce n'est pas une glycosurie passagère assez fréquente, chez le nourrisson athrepsique, par exemple. L'ensemble des symptômes, la quantité de sucre, ainsi que sa persistance, malgré le régime, peuvent seules résoudre le problème.

Le diagnostic de l'âge du diabète est important, car il commande le pronostic, mais il est parfois difficile. On tranche surtout la question d'après les commémoratifs au point de vue de l'amaigrissement et d'après la dose du sucre.

Pour le pronostic, on doit se rappeler que la terminaison fatale est presque la règle, la guérison est exceptionnelle et il faut alors se méfier des rechutes ou récidives.

Le traitement doit être surtout diététique et hygiénique. Il consiste à détruire au minimum les aliments pouvant fournir du glycose et à activer la combustion du glycose formé dans l'économie. Comme pour l'adulte, on proscrie donc de l'alimentation, les hydrates de carbone, à condition que l'état général se maintienne bon.

Les urines seront dosées chaque jour et le malade pesé tous les trois ou quatre jours pour voir l'efficacité du régime.

Il ne faut user des médicaments qu'avec réserve et modération. On donne du quinquina, du fer, de l'huile de foie de morue, puis des alcalins, l'arsenic, l'opium, l'antipyrine, le bromure de potassium.

Si la syphilis est en cause, il faut faire le traitement mercuriel et ioduré.

L'importance du traitement hydrominéral est inévaluable. Chez l'enfant dont le diabète est rapidement grave et prend une allure cachectique suraiguë, les cures thermales surtout indiquées sont les chlorurées et les arsenicales. Si l'enfant est encore vigoureux, il faut conseiller Uriage, Kreuznach. S'il commence à être fatigué, à se débilitier, à s'anémier, à dépérir, il faut plutôt conseiller la Bourboule, de même lorsqu'il y a des menaces de bacillose.

(P. Maurel, de la Bourboule. *Gazette des hôpitaux*, 28 avril 1910.)

* * *

LES HÉMORRAGIES MORTELLES DU TUBE DIGESTIF CHEZ LES CIRRHOTIQUES.

L'auteur rapporte l'observation d'un malade, alcoolique avéré, qu'il eut l'occasion d'observer à maintes reprises dans son service et dont la mort survint au cours d'une hématomérose quasi foudroyante.

A ce propos, l'auteur étudie d'une façon très complète la question des gastrorragies dans les cirrhoses, et en particulier des gastrorragies susceptibles d'amener par leur abondance la mort du sujet.

Les notions thérapeutiques à retenir de cette étude sont intéressantes. Chez les malades, il faut d'abord, en vue de prévenir les hémorragies, éviter la survenue, dans la circulation porte, de brusques changements de pression; on doit pour cela maintenir les malades au régime lacté et ne permettre l'ingestion du lait qu'à petites doses, fréquemment répétées; écarter toutes impressions nerveuses susceptibles de retentir sur la pression abdominale; bannir les efforts; pratiquer périodiquement de petites saignées blanches à l'aide de purgatifs salins; enfin recourir de temps en temps aux émissions sanguines (sangues) pour diminuer la tension.

Contre les hémorragies une fois réalisées, les grandes médications hémostatiques vaso-constrictive et coagulante, ont l'une et l'autre leurs indications suivant les cas; l'ergotine, le chlorure de calcium; les injections de gélatine et surtout les injections de sérum frais, ou, à leur défaut, les injections de sérum antidiphthérique, de sérum antitétanique ou d'un sérum antitoxique quelconque, pourront être logiquement utilisées.