

2 FR. LE N°
1er AVRIL 1935
(Cinquième Année - N° 61)

guérir

LES GRANDES ENQUÊTES DE "GUÉRIR"

LA LUTTE CONTRE
LE

CHARLATANISME

MÉDICAL

article pages 12 & 13



(Pro Photo.)

LIRE DANS CE NUMÉRO : Les sarcomes, par le docteur Philippe BANCE. — Les nourrissons au pylore bouché, par le docteur J. POUCEL. — La pratique de la culture physique, par le docteur M. CHAUVIRÉ. — La médecine sportive, par le docteur M. BELLIN DU COTEAU. — La métrite, par le docteur E. ARAB, professeur à la Faculté française de Médecine de Beyrouth. — L'art de se soigner : la pharmacie de famille, par le docteur H. LE LIMOUSIN. — Le langage : apprenons à bien parler, par Mme Georges LAMARQUE, professeur à l'Institution des Sourds-Muets de Paris. — Causerie médicale de quinzaine, par le docteur Jean LITHARE. — Les vertus curatives des plantes : le chou, par le docteur J. BREL. — La lutte contre le charlatanisme médical, par J.-A. LACROIX, directeur-fondateur de "Guérir". — Puériculture : vous êtes enceinte, madame ! par le docteur Gabriel BONNET. — Les soins esthétiques : la beauté de la femme, par le docteur Andrée PROST. — Race française : des artistes cavernicoles aux ligures, par le docteur René MARTIAL. — Ce qu'on lit sur la langue, par le docteur Maurice ROLLET. — Le traitement du goitre exophtalmique, ou maladie de Basedow, par le docteur GENTIL. — Acupuncture et troubles des glandes endocrines, par le docteur BONNET-LEMAIRE. — L'alimentation dans les entérites aiguës, par le docteur Louis MÉNAGER, etc., etc.

REVUE BI-MENSUELLE DE VULGARISATION MÉDICALE SCIENTIFIQUE

URS

s enfin
CONTRE LE
ME MÉDICAL
nsi donner à nos
satisfaction.
ns d'ailleurs pas
s sont signées
ns spécialistes
s tenons à les
s de nos lecteurs,
ouement à une
elle de la santé
celle aussi du

« GUÉRIR ».



Le muscle pylorique hypertrophié enserre le pylore comme un nœud. Le bistouri va le sectionner, libérant l'issue de l'estomac.

LES NOURRISSONS AU PYLORE BOUCHÉ

par le Docteur J. POUCEL

5^e acte - RÉSURRECTION. — Après deux jours indécis, pendant lesquels il y a eu un peu de fièvre, quelques vomissements encore, ceux-ci s'espacent, puis disparaissent. De jour en jour, les progrès s'affirment. La balance montre un gain de 200 gr. et plus chaque semaine. La peau a l'air de se regonfler à vue d'œil. La partie est gagnée.

Quelle est donc cette affection si dramatique, aux péripéties si émouvantes ? Elle consiste en une malformation du pylore, atteignant surtout les nouveau-nés mâles, et constituée par une augmentation de volume des fibres musculaires du pylore. Celles-ci donnent au toucher la sensation d'une petite tumeur dure, de la forme d'une olive. Il est facile de comprendre que, si le lait peut passer pendant quelques jours tant que l'obstacle est incomplet, il ne puisse plus le faire lorsque l'olive s'est épaissie. Le liquide stagne alors dans l'estomac, fermente, et finalement est rejeté par vomissements. Le bébé n'est pas à proprement parler un malade, il est un affamé. La méconnaissance de la cause entraînerait la mort par inanition du bébé « torturé du supplice de Tantale, enchaîné au pays de la soif à côté d'une source de lait ». Et c'est ce qui m'a fait écrire, pour éviter un pareil désastre :

Il y a encore des nourrissons qui meurent de sténose du pylore méconnue. Cela ne doit plus être

Il y a des nourrissons qui meurent malgré l'intervention pour sténose, parce que celle-ci est pratiquée trop tard. Et cela non plus ne doit plus être.

Il faut en effet avoir vu ce que peuvent devenir ces petits êtres, si l'on perd trop de temps, pour savoir quel aspect squelettique peuvent atteindre ces pauvres larves humaines. La peau se ride et se fripe, les tissus se déshydratent, et seuls brillent, au milieu de ces faces de moribonds, des yeux ardents comme des lampes qui ne veulent pas s'éteindre.

Cela est d'autant plus désolant, que le remède est simple et efficace. Le docteur P. Frédet a démontré qu'il suffit, par une opération très simple, de sectionner l'anneau qui enserre la muqueuse pylorique et de la dégager d'un bout à l'autre sur une faible étendue. Entre les mains d'un chirurgien exercé, ce n'est que l'affaire de quelques instants.

On est frappé ensuite de l'ascension vertigineuse de la courbe des poids...

Tel est le résultat de la collaboration dont je parlais : le médecin qui trouve le mal, le chirurgien qui rétablit la fonction troublée.

Leurs efforts réunis ont déjà tari les larmes de bien des jeunes mamans.

Photos communiquées par le Dr J. Poucel.

On entend dire souvent que seule la chirurgie a progressé. C'est oublier le rôle de la médecine dans le diagnostic, d'où découle le traitement rationnel. Voici un exemple typique montrant ce que peut la collaboration médico-chirurgicale. Il s'agit d'une affection, peu commune en vérité, mais moins rare qu'on ne le croit, à mesure que l'on sait mieux la dépister. Des nourrissons vomisseurs mouraient. Ils ne meurent plus. Cela vaut la peine d'être conté, d'autant plus que les familles, mieux instruites, pourront plus d'une fois soupçonner d'elles-mêmes la nature de la maladie, comme cela est déjà arrivé.

On peut la décrire sommairement, dans sa forme la plus courante, comme un drame en cinq actes :

Premier acte - ALLÉGRESSE. — Bébé est né. C'est un superbe garçon. (Il n'y a en effet qu'un vingtième des cas concernant des filles. Pourquoi ? On l'ignore.) Il tette bien sa maman. Pendant une quinzaine de jours, rien ne paraît anormal.

2^e acte - INQUIÉTUDES. — Cela va moins bien. Bébé n'augmente plus de poids. Il vomit par intervalles de plus en plus rapprochés. La garde est étonnée. « Ce sont des vomissements, dit-elle, que je ne connais pas. » L'estomac se débarrasse d'un coup, au loin, en fusée, en « geyser », et pourtant bébé ne paraît pas malade. Il n'a pas de fièvre, il se jette avec avidité sur le sein.

3^e acte - DÉSESPÉRANCE. — Tous les régimes, toutes les médications, restent sans effet. Bébé dépérit avec une rapidité effrayante. Il se mouille moins. Les selles sont rares et ne contiennent guère que de la bile d'un vert foncé. Le médecin fronce le sourcil. Il fait un lavage d'estomac qui montre que celui-ci se vide mal. Vite, une radioscopie. Celle-ci montre que l'estomac lutte, qu'il fait tout ce qu'il peut pour chasser dans l'intestin la bouillie opaque. Mais la porte est fermée ; presque rien ne passe. C'est le pylore (1) qui est bouché. Il l'est, explique le médecin, par un anneau formé par une hypertrophie du muscle pylorique. La parole est au chirurgien.

4^e acte - CONTRE-ATTAQUE. — Opérer un enfant de 25 jours, et à l'estomac ? Mais c'est affreux ! Bébé pourra-t-il le supporter ? Quelles transes pour les parents qui attendent dans la chambre, tandis que « le patient » a été porté sur la table d'opération !

Mais, très calme au contraire, le chirurgien a vite veillé à faire fixer les quatre membres qui se trémoussent. Par une courte incision de la paroi, il attire l'induration qu'il trouve sur le pylore. En quelques minutes il a libéré le conduit étranglé, arrêté le saignotement, réintégré l'estomac à sa place, refermé le ventre. Bébé est un peu pâlot, mais son teint se recolor. Au regard de l'opérateur, on comprend que « ça a marché »

(1) Le pylore est l'orifice de sortie de l'estomac.

Le petit vomisseur : en haut, en état d'inanition et, en bas, après l'opération.



Un autre cas de guérison : à gauche, avant opération ; à droite, après opération.



(1) Le pylore est l'orifice de sortie de l'estomac.

des jeunes mamans.

Photos communiquées
par le Dr J. Poucel.



Un autre cas de guérison: à gauche, avant opération; à droite, après opération.





Le petit vomisseur :
en haut, en état d'ina-
nition et, en bas, après
l'opération.

