

## Pédiatrie

### Les diphtéries méconnues de l'enfance

La sérothérapie antidiphtérique est une arme thérapeutique si puissante lorsqu'elle est utilisée en temps voulu qu'il importe de dépister la diphtérie à peine éclosée. Or, à côté des formes classiques où le diagnostic s'impose, il est des modalités atypiques où il peut demeurer hésitant. Nous rappellerons les cas assez fréquents où la diphtérie reste cantonnée dans les fosses nasales, traduite par un coryza banal avec accès fébrile; seul alors l'examen bactériologique lève les doutes.

Il est une localisation moins connue sur laquelle Terrien a appelé l'attention des cliniciens (*Le Médecin Praticien*, 26 juillet 1910). C'est l'adénoïdite diphtérique primitive et localisée. La diphtérie s'est cantonnée sur l'amygdale pharyngée ou sur les végétations adénoïdes. Elle présente généralement une gravité particulière. On la reconnaît aux symptômes suivants: coryza avec écoulement et jetage accusé, l'écoulement devenant bientôt sanieux ou strié de sang, signes de croup, symptômes de bronchite diphtérique primitive avec polypnée, dyspnée continue et progressive. A ces manifestations souvent frustrées s'ajoutent les phénomènes suivants: enchifrèment, gêne de la respiration nasale, enrrouement de la voix, douleurs d'oreilles, adénoopathie cervicale, pouls rapide, fatigue inusitée.

Devant pareil tableau, il faut toujours suspecter la diphtérie, pratiquer la rhinoscopie, faire des prélèvements multiples et desensemencements nombreux et enfin utiliser la technique récemment décrite par Aviragnet et Weil-Hallé.

### L'intoxication intestinale

Les données chimiques récemment acquises sur la toxicité des aliments et les méthodes précises que nous possédons pour pratiquer les examens coprologiques ont remis en honneur la théorie de l'intoxication intestinale. Les expériences de *Linossier* et *Lemoine*, exposées par *Roux* dans le *Journal de Médecine de Paris*, démontrent qu'il existe dans l'intestin deux sources de produits toxiques: les toxines alimentaires associées aux albumines et les albumines elles-mêmes.

Les substances albuminoïdes animales, comme l'oeuf, le lait ou la viande, renferment des produits toxiques. On peut s'en assurer en injectant dans le tissu cellulaire sous-cutané du chien des aliments normaux rendus aseptiques et en supprimant la barrière intestinale. On trouve ainsi des substances qui, associées à l'albumine, deviennent toxiques. On a remarqué que sur l'individu vivant l'action toxique est toujours détruite par l'action du suc gastrique.

Les recherches de *Fisher* ont, en outre, prouvé que certaines substances albuminoïdes peuvent être toxiques par elles-mêmes. *Finkelstein* prétend que les affections

digestives des nourrissons sont dues à un simple trouble dans la digestion de l'albumine.

A ces deux causes, il faut ajouter celle qui résulte de la putréfaction des matières albuminoïdes.

Cette putréfaction est normalement combattue par les ferments digestifs solubles, et l'on conçoit qu'une insuffisance de la digestion facilite l'augmentation des putréfactions.

Rappelons enfin que les ferments digestifs eux-mêmes peuvent être cause d'intoxication.

Actuellement, la clinique recourt à deux moyens de laboratoire: l'examen coprologique et l'examen des urines. Le premier, encore insuffisamment établi, comprend l'étude microscopique des fèces et la recherche de certaines substances, l'indol en particulier. Le second, plus précis renseigne sur la présence de l'indican quatre ou cinq heures après le repas et sur celle des sulfoéthers urinaires.

A l'heure actuelle, il convient de s'en tenir le plus souvent aux renseignements fournis par la symptomatologie. Chez l'enfant, la présence de vomissements acétonémiques incoercibles est un signe de haute valeur. Chez l'adulte, la constipation opiniâtre avec mauvais état général, la migraine, la dureté du foie, le vertige toxique, les anémies, la dyspnée toxi-alimentaire, caractérisent le tableau de l'intoxication intestinale.

Contre elle, on instituera un régime composé d'hydrates de carbone, de féculents, de pâtes, de potages au bouillon de légumes; on assurera l'évacuation de l'intestin par des laxatifs, en même temps que l'on tâchera, par l'administration des diurétiques, de désintoxiquer le malade.

## Chirurgie

### Tumeurs et pansements

Quelques auteurs ont déjà signalé des lésions de réaction inflammatoire développées autour de corps étrangers qui ne seraient autre que des filaments échappés des pansements. MM. Reynier et Masson viennent d'attirer de nouveau l'attention sur ce point qui peut avoir une grosse importance pratique. Il s'agit de néoplasmes secondaires développés autour de débris de pansements, parfois à la suite de simple application de compresses à la surface de ces néoplasies. L'on pense tout d'abord à une métastase ou à une récurrence; mais l'examen microscopique montre qu'il s'agit d'une réaction intense autour d'un corps étranger (un ou plusieurs filaments de coton) avec accumulation de globules blancs, cellules géantes et formation d'une véritable tumeur inflammatoire dont il a fallu débarrasser l'économie.

Les compresses employées sont donc trop pelucheuses. L'ouillage des compresses semble une précaution fort utile.