

Pour les accidents de dentition, l'infection prime chez l'enfant ; chez l'adulte, même constatation : sans infection buccale, sans carie dentaire, pas de stomatite mercurielle, pas de nécrose phosphorée.

Chez l'enfant, la bouche a un rôle pathogène plus effacé que chez l'adulte, et aussi moindre que le cavum, sorte carrefour de la bouche et du nez. C'est, en effet, du côté du cavum que se développent les germes de la diphtérie et de certaines angines infectieuses, c'est le nez, la gorge, qui sont la voie de pénétration des germes pathogènes. Chez l'adulte, la bouche gagne ce que perd le cavum chez lui, la carie dentaire, l'haleine fétide, sont la règle, c'est plus rare chez l'enfant du premier âge. Mais chez l'enfant comme chez l'adulte, à toute période, l'évolution dentaire constitue un péril d'autant plus menaçant que l'infection est plus active. C'est au moment de l'établissement des molaires définitives, à 6 ans, à 12 ans, à 20 ans, qu'elle se développera dans un milieu infecté la stomatite ulcéro-membraneuse si bien étudiée par Bergeron. La poussée dentaire a réduit la résistance de la gencive que le milieu buccal se charge d'infecter.

\* \* \*

### Traitement des paralysies diphtériques par la sérothérapie

On a discuté pendant plusieurs années sur la valeur thérapeutique de la sérothérapie antidiphtérique dans le traitement des paralysies diphtériques. Marfan (Soc. de pédiatrie, 1904), Comby (Archives de médecine des enfants, 1904) rapportèrent des observations démonstratives de guérison par le sérum. Plus récemment, la ques-

tion a été de nouveau débattue ; aujourd'hui l'utilité du traitement sérothérapique ne reste plus discutable après les observations récentes de Comby, Sicard et Barbé (Soc. méd. des hôp., 1907). Dans un travail de Lyon (1908), M. Louis Mandy conclut à la nécessité du traitement sérothérapique en face de toute paralysie diphtérique, qu'elle soit récente ou tardive, quelle qu'en soit la forme : localisée ou généralisée.

Ces injections, faites à la dose de 20 centimètres cubes chacune et plus, suivant l'âge du malade et suivant la gravité du cas, seront répétées tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à ce que l'état du malade s'améliore d'une façon sensible et persistante.

Il faut frapper "vite et fort," tout le succès de cette thérapeutique réside dans ces deux conditions.

Ce traitement intensif ne présente, dans la plus grande majorité des cas, aucun danger, ni même aucun inconvénient. Il s'applique à tous les malades, quel que soit leur âge, quelle que soit la forme de leur diphtérie, qu'ils aient été traités ou non préalablement par des injections de sérum antidiphtérique.

En effet, les résultats cliniques doivent prévaloir sur les considérations théoriques concernant la nature des paralysies diphtériques. Ils semblent prouver que : ou bien la plus grande partie de ces paralysies est due à l'action de la toxine soluble, ou bien l'antitoxine diphtérique (sérum antidiphtérique) exerce ses propriétés neutralisantes aussi bien sur les endo que sur les exotoxines.

Les quelques accidents sériques qui ont pu être observés ont tous "été bénins et passagers" : ils ont consisté en érythèmes et oedèmes fugaces ou en phénomènes douloureux sans importance.

## NOTES THÉRAPEUTIQUES

### A quelle thérapeutique doivent nous amener les conceptions de la diathèse urique.

La diathèse urique comprend l'ensemble des manifestations dues à l'excès d'acide urique dans les différentes parties du corps. A l'heure actuelle, nos connaissances sont encore trop imparfaites pour préciser la pathogénie de la diathèse urique et nous ne tenterons pas de raccorder les différentes théories qui résultent des recherches de nombreux auteurs.

Mais un fait domine néanmoins dans ce chapitre de pathogénie : c'est l'excès d'acide urique dans le sang, dans les urines, dans les articulations, dans les viscères et surtout dans les reins et les vaisseaux. Et l'on sait d'une façon précise à quel cortège clinique correspond ce complexe anatomique : c'est la goutte avec ses manifestations atypiques. Ce sont les manifestations dues à l'excès d'acide urique dans les urines, la gravelle. C'est

enfin la lithiase rénale avec les accidents de l'infection calculeuse, la colique néphrétique, etc. On voit que les troubles morbides qui dépendent de la diathèse urique sont encore assez nombreux.

Nous ne voulons pas ici passer en revue toutes les médications : la comparaison de ces médicaments a été faite maintes fois et les essais ont été assez nombreux pour qu'on puisse considérer les résultats comme concluants : "la pipérazine," alcalin organique du groupe des pyrimines (éthylanimine ou diéthylène-diamine) est de beaucoup le plus avantageux. En effet, cette substance a la propriété de dissoudre l'acide urique en se combinant à lui pour former un urate de pipérazine soluble dans 47 fois son poids d'eau ; c'est le plus soluble des urates. Et d'autre part, il est démontré que les produits simples comme la pipérazine sont supérieurs aux produits composés de divers dissolvants de l'acide urique.