

Auto-intoxication intestinale et défense de l'organisme

Depuis quelques vingt ans voici comment nous concevons l'intoxication de l'économie par le tube digestif.

Au cours de la digestion, la putréfaction des substances albuminoïdes provoque la formation dans l'intestin d'une série de poisons. Absorbés à la surface de la muqueuse intestinale, ils passent dans le sang, traversent le foie, qui en retient ou neutralise la plus grande partie et sont ensuite éliminés par les reins. Que ces phénomènes de putréfaction des albuminoïdes soient produits en trop grande quantité ou que le foie ou les reins se montrent insuffisants, l'intoxication de l'organisme se manifestera d'une façon plus ou moins nette, en rapport avec les modalités physiques et le passé pathologique de l'individu.

Voilà ce que l'on nous avait enseigné. Mais la physiologie et la pathologie expérimentales ont apporté de sérieux arguments contre cette manière de voir. Le Professeur Roger, de Paris, et tout récemment, M. Falloise (v. Arch. int. de Physiol.) ont fortement infirmé notre croyance "hépatique". Falloise dans une série d'expériences sérieuses qu'il a pu réaliser, grâce à un individu atteint d'une fistule de l'intestin grêle, vient de poser les conclusions suivantes :

A. La putréfaction des substances albuminoïdes ne joue pas le rôle qu'on lui a attribué dans la pathogénie de l'auto-intoxication intestinale.

B. La défense de l'organisme contre les poisons d'origine intestinale est assurée moins par le foie que par la paroi de l'intestin et il semble tout spécialement par sa muqueuse.

E. ST-J.

Opération aseptique

Strictement, est-elle possible ? Voyons.

Schenk et Lichtenstein avaient fait, il y a quelques six ans des expériences à ce sujet. Particules de peau au voisinage de l'incision, parcelles de tissu graisseux, soies mises dans la plaie et retirées à la fin de l'opération, tout fut testé et mis en culture. Ainsi sur 43 cas, la soie ne fut trouvée stérile que dans 11 cas.

Depuis lors nos procédés opératoires se sont perfectionnés : stérilisation plus sérieuse encore, le masque, les gants, etc., et c'est le résultat de toute une série de nouvelles expériences que les mêmes investigateurs viennent de relater dans le "Munch.

Med. Wochensc." La proportion de plaies stériles ne diffère pas sensiblement de la première série, bien que un peu moins souvent on trouva du staphylococque. La convalescence apyrétique fut à peu près dans le même pourcentage.

Il appert donc que l'opération strictement aseptique, malgré tous nos moyens, n'est pas encore du domaine des possibilités.

Comment donc en serait-il autrement d'ailleurs vu l'impossibilité de stériliser et désinfecter le derme dans toutes son épaisseur. Éliminons les dangers du contact des mains opératrices par des gants de caoutchouc, de la respiration par le masque, comme nous le faisons ; il reste la peau du malade quoiqu'on fasse et peut-être encore plus l'air ambiant, l'atmosphère.

Tout champ opératoire est donc infecté : la différence n'est qu'en plus ou en moins. Maintenant, un nouveau facteur va entrer en scène immédiatement : la résistance individuelle, le terrain. C'est une constatation élémentaire en pathologie clinique, que celle de l'influence du terrain, de la constitution sur l'évolution de tout processus morbide.

Il est donc bien des raisons pour ne pas jeter la pierre au chirurgien, si la guérison post-opératoire n'est pas toujours apyrétique et aseptique.

E. ST-J.

La lutte anti-tuberculeuse en Allemagne

D'après "Tuberculosis", le rapport du comité central allemand sur le dernier exercice (L'état de la lutte contre la tuberculose au printemps de 1907), publié par M. Nietner, donne les chiffres suivants des institutions servant à cette lutte en Allemagne. A présent il y a en activité : 87 sanatoriums populaires avec 8,422 lits (5,472 pour hommes, 2,658 pour femmes et 292 pour hommes et femmes indistinctement), 35 sanatoriums privés avec 2,118 lits, 17 sanatoriums pour enfants tuberculeux avec 650 lits et 67 établissements pour enfants scrofuleux, etc., avec 6,092 lits. En outre, il y a en cours de construction 11 sanatoriums populaires avec 800 lits en chiffres ronds. Il existe aussi 10 maisons de traitement particulières (et 2 autres sont en construction), 2 colonies rurales, 67 établissements de convalescence forestiers, 117 bureaux de renseignements et d'assistance et environ 90 comités de tuberculose d'une valeur égale dans le Grand-Duché de Bade, 3 écoles forestières et enfin 4 sanatoriums spéciaux pour les personnes atteintes de lupus.

Docteur LOIR.