Diphtérie sinusale, sinusite diphtérique et porteurs de germes

R.

Mange

Travail de la Clinique Universitaire d'Oto-Rhino-Laryngologie de l'Hôpital cantonal, Lausanne [Dir.: Prof. J.-P. Taillens]

L'enthousiasme suscité par la création d'un vaccin antipolio-myélique exprime à lui seul la crainte d'une société devant le fléau de la maladie et son espoir en une drogue miracle. Il met en lumière à nouveau le problème de la prophylaxie des maladies contagieuses épidémiques, telles que variole, diphtérie, coqueluche et poliomyélite. Ce problème est sans cesse renouvelé par l'imperfection de nos moyens thérapeutiques et, quoi qu'en ait dit la grande Presse, par l'efficacité souvent discutable des vaccins.

Il nous a paru intéressant, à l'occasion d'un cas de porteuse de germes diphtériques observé à la Clinique oto-rhino-laryngologique de Lausanne, de reprendre le problème des porteurs de germes et surtout des porteurs chroniques de germes. Nous avons en effet eu l'occasion de nous occuper d'une malade, présentant une sinusite maxillaire purulente chronique bilatérale, à germes de Löffler, révélés par l'examen du liquide de ponction.

Nombreux sont les travaux qui mettent en évidence la fixation des germes diphtériques dans les cryptes adéno-amygdaliennes et qui préconisent à juste titre l'exérèse de ces îlots lymphoïdes. Mais ce tissu lymphatique, si propice soit-il à la pullulation microbienne, est-il le seul repère propice dans le rhino-pharynx d'un porteur de germes ?

Par la complexité de sa structure anatomique, la fosse nasale, avec ses cornets anfractueux, ses replis muqueux, ses prolongements en culs-de-sac sinusaux, représentent aussi un lieu d'élection pour la pullulation des germes anaérobies, tels que ceux de Löffler. La fixation du bacille pouvant être primaire, c'est-à-dire être une rhinite diphtérique étendue aux muqueuses sinusales, créant ainsi

352 Mange, Diphtérie sinusale, sinusite diphtérique...

la diphtérie sinusale, ou secondaire, par pénétration des germes dans un sinus préalablement infecté par une sinusite préexistante.

Dès lors, la probabilité de l'infection sinusale, par diphtérie sinusale ou par sinusite diphtérique, et sa relative fréquence étant admise, il s'ensuit que tout porteur de germes diphtériques doit être contrôlé minutieusement. L'examen ORL doit être répété et les sinus explorés, car, à une période d'accalmie où les frottis de gorge sont négatifs, succèdent des périodes de vidange sinusale et de dispersion des germes.

Les sinusites diphtériques seront considérées comme des sinusites banales, chroniques, et traitées comme telles. C'est dire que si l'assèchement n'est pas obtenu après une série de ponctions, éventuellement après une contre-ouverture de Claoué, il faudra passer à la cure radicale pour sinusite chronique qui seule permet le curetage de la muqueuse sinusale et la mise à plat des cellules ethmoïdales.

Schulthess, G. v., und H. Bamler : Pract. oto-rhino-laryng. 17, 352–357, 1955

(Aus der oto-rhino-laryngologischen Universitätsklinik der Universität Zurich [Dir.: Prof. Dr. Luzius Rüedi] und dem Path. Anat. Institut der Universitätsklinik [Dir.: Prof. Dr. E. Uehlingei·].)

Klinische und pathologische Untersuchungen zur subacuten Lymphadenitis nuchalis und cervicalis

(Piringer).

Von G. v. SCHULTHESS und H. BAMLER.

Am Deutschen Pathologen-Kongreß in Freiburg i. B. im Jahre 1952 hat Frau Alexandra Piringer das Bild einer entzündlichen Lymphknotenaffectio beschrieben

die «gekennzeichnet ist durch das Auftreten epitheloider Zellen

welche einzeln oder in kleinen Gruppen über die Schnittfläche des ganzen Lymphknotens verstreut sein können». Das Path. Institut der Universität Zurich beobachtete in der Folge an von uns eingesandtem Biopsiematerial dreimal diese Lymphknotenveränderung. Wir sahen uns deshalb