Comportement du tissu lymphoïde en ORL en fonction de l'alimentation et de la physiothérapie

M.

Rapin

Yverdon

La découverte des vitamines, les résultats thérapeutiques de leur application correcte ont apporté des bienfaits immenses. Et dans ce domaine les recherches et les découvertes continuent. Un des résultats de ces découvertes aura été de fournir des directives alimentaires à l'homme.

Nous employant à les utiliser correctement chez nos patients tout en rectifiant leur régime alimentaire, nous avons été frappé de voir combien les maladies de notre spécialité (sinusites, angines, rhinites suppurées et congestives, etc.) étaient favorablement influencées par cette nouvelle orientation thérapeutique. Nous insistons auprès de nos patients pour qu'ils absorbent leur nourriture à l'état crû dans toute la mesure possible (suppression de la cuisson du lait ; absorption de viande saignante ou séchée, consommation maximale de fruits et légumes qui peuvent être mangés crus). La carie dentaire si répandue dans notre pays paraît bénéficier du même régime, additionné d'un peu de fluorure de sodium. Il semble bien qu'à côté d'erreurs alimentaires le manque d'insolation sur le plateau suisse et la plupart des vallées est une des causes de cette dégénérescence du tissu dentaire.

Les affections catarrhales et inflammatoires sévissent avec une progression nette de la fin de l'automne jusqu'au printemps dans le domaine ORL comme dans d'autres (augmentation des appendicites au printemps ; appendicite = angine de l'abdomen). Les causes de cette progression nous sont connues : dévitaminisation des aliments, diminution des fruits frais, diminution de l'insolation. D'ailleurs ne voit-on pas se produire parallèlement au cours de la mauvaise saison une hypertrophie du tissu lymphoïde ? C'est pour quoi nous avons systématiquement appliqué dans notre pratique otolaryngologique la vitaminothérapie, la prescription de l'alimentation et la photoactinothérapie.

Il en est résulté que nous avons eu beaucoup moins d'occasions et d'indications à intervenir radicalement par des ablations du tissu

364 Rapin, Comportement du tissu lymphoïde en ORL...

lymphoïde. Et d'une façon générale nos patients en retirent de nets avantages par l'amélioration de leur état général.

Il nous paraît que pour accélérer dans la population une réforme plus rapide de l'alimentation dans le sens que nous indiquons il conviendrait que les hôpitaux et l'armée apportent une attention particulière au régime alimentaire de leurs administrés.

(Paraître in extenso dans la Schweiz. med. Wochenschrift.)

Weder, A.: Pract. oto-rhino-laryng. 17, 364-370 1955

(Aus der Ohren-Nasen-Hals-Abteilung des St. Clara-Spitals, Basel [Chefarzt: Dr. A. Weder].)

Weiterer Beitrag zur Frage der Tonsillektomie bei tuberkulösen Halslymphom.

Von A. WEDER.

Vor 3 Jahren habe ich zusammen mit einem meiner Assistenten

O. Easler

in der Schweiz. med. Wochenschrift eine Arbeit veröffentlicht

in welcher wir versuchten

den Wert der Tonsillektomie beim tbc. Halslymphom an Hand unseres Krankengutes aus den

Jahren 1945/1950 abzuklären. Von insgesamt 169 Fällen haben wir unsere

Behandlungsergebnisse bei 114 Patienten nachkontrolliert

zusammengestellt und kritisch ausgewertet. Dabei sind wir zu der Schlußfolgerung gekommen

daß das tbc. Halslymphom eine un-bedingte Indikation zur Tonsillektomie bedeutet

eine Forderung

welche als erster Schlittler schon im Jahre 1934 aufgestellt hat und welche seither von einer

Reihe anderer Autoren {Bamatter

Bind

Collis

Eickhoff

Ellonen

Escher

Langraf

Meinhardt

de Mont-mollin

Oppikofer

Rüedi

Schubel

Stiefel

Swenson und Small

Tobler

Vetter und Schnyder

Wilige u. a.) bestätigt wurde

Unsere Überlegungen gingen zuerst einmal von folgenden theoretischen Gesichtspunkten aus:

Wenn eine tbc. Erkrankung in den Mandeln und ihren regionären Lymphknoten im Sinne eines

tbc. Primär-komplexes vorliegt

so scheint es uns therapeutisch unverständlich

nur die tbc. Lymphknoten entfernen zu wollen und den in der