

LES GENS QUI AVALENT DES OBJETS

Par Arthur SNIDER

VOUS avez admiré les cordonniers et les charpentiers qui jettent une poignée de clous dans leur bouche et les projettent un par un entre les lèvres.

Ce sont des as, mais il leur arrive quand même de temps en temps d'avaler accidentellement un clou, selon le Dr George Wiltrakis, chirurgien de St-Charles, dans l'Illinois, qui a récupéré des objets dans l'estomac de douzaines de personnes, des très jeunes et des très vieilles, des débilés mentaux et de professions autres que cordonniers et menuisiers. La plupart des objets — peut-être 90 % — font tout le parcours sans incident. D'autres peuvent être retenus pendant un temps assez long sans aucun symptôme. Mais certains peuvent perforer le tube digestif, causer des hémorragies, ou une obstruction intestinale ou former un passage anormal dans le corps.

« Sil y a une grande accumulation de corps étrangers formant une masse métallique compacte, il n'y a qu'une solution possible : l'intervention chirurgicale », a dit Wiltrakis à une récente réunion de chirurgiens de l'abdomen.

Il projeta une photo montrant une masse de fer de la taille d'un pamplemousse et une autre photo montrant un morceau de sommier métallique qui avait été avalé.

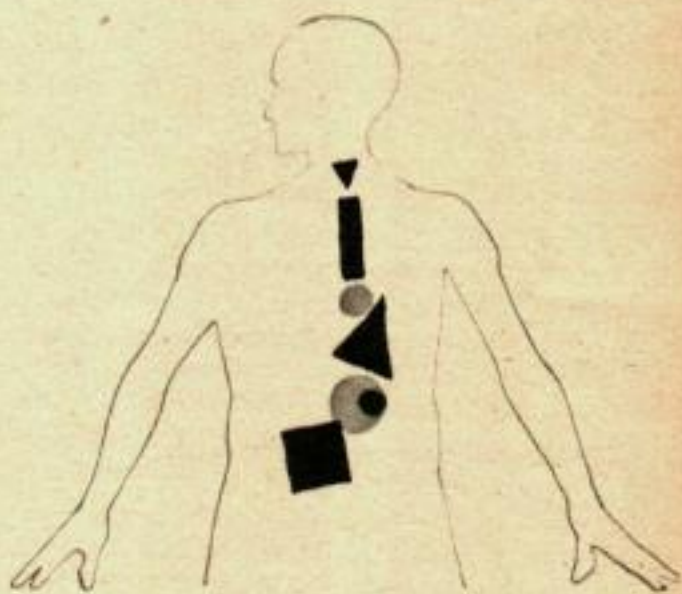
Il parla de la femme de 42 ans qui avait avalé une baleine de corset de 30 cm, et de l'interné mental de 35 ans qui avait avalé une brosse à dents appartenant à un autre interné.

« De gros objets peuvent quelquefois transiter dans les intestins, souligna Wiltrakis. Je me rappelle une femme névrosée de 24 ans qui n'arrêtait pas d'avaler des objets. Je crus pouvoir la débarrasser de cette habitude incongrue en faisant appel à son amour-propre. Je lui dis de ne plus avaler toutes sortes de petites choses, de manger désormais de grosses choses, comme... une poignée de porte, ou une porte ! »

Le lendemain matin, l'infirmière me demanda si j'étais au courant de ce qui était arrivé. Je regardai aussitôt. Dieu merci ! la porte est toujours là, ainsi que la poignée. Mais la patiente avait avalé un pivot de charnière de la porte : une tige de fer de 13 cm. Je fus ébahi d'observer, sur les radios en séquence, l'objet franchir le coude du duo-

dénum et poursuivre son transit le long de l'intestin et briser presque le bassin lorsque la patiente réussit enfin à l'expulser. La mobilité de la seconde partie du duodénum est ahurissante.

Des objets de grande taille et coupants présentent un problème particulier. Wiltrakis cita le cas d'un patient qui avait été admis à l'hôpital avec une douleur abdominale aiguë suggérant la péritonite. A la radio, on découvrit qu'il avait avalé un grand morceau de ressort de lit de 20 cm, et un autre plus petit en crochet.



Le grand ressort lui avait perforé le petit intestin, et le petit était entouré d'une ficelle. Il fut possible de l'enlever en tirant sur la ficelle.

Wiltrakis donne ce conseil :

Si l'objet avalé est coupant ou d'une taille respectable, le patient doit être hospitalisé et surveillé de près. Eviter les laxatifs et les purges. Les mouvements du corps étranger doivent être suivis par radiographie une fois par jour ou au moins un jour sur deux.

Les gros objets doivent être enlevés au plus tôt. Des objets petits et sans arête transitent généralement sans difficulté. S'il faut faire une intervention chirurgicale, il faut passer le patient à la radio le jour même de l'opération, car le corps étranger a pu se déplacer depuis la dernière radiographie. Les corps étrangers sont souvent enlevés de l'estomac

à l'aide de forceps souples qu'on enfle dans un tube. On a également inventé une méthode d'aspiration.

L'homme qui est à l'épreuve des moustiques

La science médicale a découvert un homme antipathique pour les moustiques tout au moins. On espère que le secret de cette antipathie une fois découvert pourrait permettre de mettre au point un produit idéal pour repousser les insectes, qui servira aux gens moins doués.

On a découvert cet homme antipathique parmi huit cent trente-huit volontaires intrépides qui, n'ayant jamais été piqués par des moustiques, se considéraient eux-mêmes comme ayant été blindés par un phénomène naturel mystérieux.

On a placé des moustiques dans de petites cages et on a appliqué ces dernières sur la peau de l'avant-bras de chaque volontaire pendant trois minutes. En écrasant ensuite les moustiques dans une serviette en papier, on pouvait déterminer, en notant la présence ou l'absence de sang, si l'insecte s'était nourri sur l'homme, ce qui est un moyen moins douteux que les marques de piqûre sur la peau.

Sur les huit cent trente-huit volontaires, dix-sept ne furent pas piqués la première fois. Quand on mit les dix-sept à l'épreuve, tous sauf un furent piqués ; ce dernier fut mis à l'épreuve neuf fois encore mais, chaque fois, les moustiques le dédaignèrent comme si c'était du D.D.T. qu'on leur offrait.

Jusqu'à présent, toutes les études faites en se basant sur des tests médicaux et alimentaires n'ont pu révéler la cause de cette protection naturelle contre les moustiques ; selon le Dr Howard Maibach, dermatologiste à l'Université de Californie, à San Francisco.

D'autres individus montrèrent des caractéristiques intéressantes. L'un d'eux, âgé de 21 ans, ne peut pas transpirer. Par les journées chaudes, il soulage la sensation de brûlure qu'il a sur la peau en y appliquant des serviettes mouillées froides.

Quand la chaleur est forte, il se réfugie dans un sous-sol frais. On découvrit que les moustiques l'aiment beaucoup quand il a la peau sèche.

On a étudié trente-neuf individus de plus de 50 ans pour déterminer si l'âge apportait une protection. Les individus plus âgés sont nettement moins appétissants. Le Dr Maibach dit que le phénomène est étudié en ce moment pour déterminer s'il est lié à la transpiration qui diminue avec l'âge ou à l'émission abondante de gaz carbonique. On a également remarqué que les gens atteints de psoriasis présentent moins d'attrait pour les moustiques.

Le zoologiste A.W.A. Brown, de l'Université de Western Ontario, à Londres, a également observé que l'humidité joue un rôle important. Mais lorsque l'humidité atteint 100 %, les moustiques sont repoussés.

Le Dr Brown a découvert que la chaleur est le deuxième élément d'attrait. Même des boules de billard sèches deviennent des objectifs si on les chauffe sans dépasser 44° C. Une hormone sexuelle femelle, placée sur la peau, attire aussi les moustiques.

Jusqu'à présent, on n'a encore aucun produit constituant une protection totale, mais Irwin Gilbert, du département de l'Agriculture des Etats-Unis, a identifié un produit appelé « Deet » comme étant le meilleur à l'heure actuelle. « Son efficacité a été éprouvée, dit-il, par des essais à même la peau ou sur les vêtements, en Alaska, à Panama ou dans les régions intermédiaires.

Comment vivre avec une angine

On peut avoir une vie longue et bien remplie avec une angine incurable. Il s'agit d'une douleur thoracique causée par un spasme de l'artère coronaire. Un cardiologue distingué, le Dr Arthur Master, de New York, a découvert sur trente et un cas :

— l'évolution de la maladie est bien plus favorable qu'on le croyait ;

— les 3/5 vivent pendant de longues années, jusqu'à 33 ans, dans cet état ;

— 4 seulement ne peuvent travailler ;

— parmi ceux qui peuvent mener une vie normale, on a constaté une aptitude remarquable à changer leur philosophie de la vie.

Au lieu de s'efforcer continuellement à améliorer leur fortune ou leur situation, en y consacrant beaucoup de temps et d'activité, ils en viennent à se contenter d'avantages matériels plus modestes.

Dans leurs relations professionnelles, familiales ou sociales, ils ont une grande indulgence pour leur entourage.

Ils évitent les querelles et les discussions à la maison, mangent et fument moins, s'habillent d'après le temps qu'il fait et évitent les exercices violents.

Les discussions violentes sont strictement évitées, que ce soit avec sa femme, ses enfants, ses employés, son associé, le conducteur de taxi ou le concurrent. »

En parlant du traitement, le Dr Master dit que la pilule, la nitroglycérine, est le remède éprouvé quand la douleur survient. Il estime qu'il faut encourager le patient à se servir de ce médicament sans hésiter et autant de fois qu'il le faut jusqu'au moment où le soulagement est obtenu.

Il faut aussi prendre la nitroglycérine d'une manière préventive, avant tout effort déterminé, a-t-il dit. Parmi les 10 % de patients qui n'obtiennent pas le soulagement avec la nitroglycérine, du whisky ou un narcotique pourrait faire l'affaire.

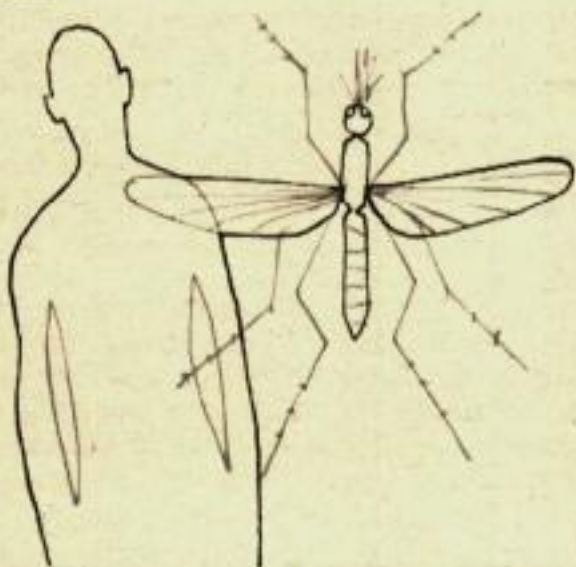
Aucune des drogues qui dilatent les vaisseaux sanguins n'ont donné de bons résultats, dit le Dr Master. Les sédatifs soulagent l'anxiété mais n'ont aucun effet direct sur l'angine proprement dite.

L'iode radioactive est de plus en plus employée en traitement, mais ses effets sont imprévisibles et certaines réactions défavorables peuvent exister.

Les différentes opérations inventées dans le passé pour l'angine ont été en grande partie abandonnées mais on manifeste un renouveau d'intérêt pour l'opération dite de Vineberg, dans laquelle un vaisseau qui normalement porte le sang à la glande mammaire est détourné pour apporter plus de sang au muscle cardiaque.

Le conseil d'un ophtalmologiste pour le golf

Jouez-vous moins bien au golf ? Essayez de frapper la balle en employant le style du croquet. Un médecin spécialiste affirme que cette position de frappe est plus « physiologique »



La position classique de frappe au trou — les pieds placés à angle droit du trou et le corps courbé par-dessus la balle de golf — est contraire aux principes médicaux de perception de distance, dit le Dr William Vallotton, ophtalmologiste à l'école de Médecine de la Caroline du Sud. Il recommande de se mettre en face du trou, les pieds parallèles à la trajectoire du coup, le bâton à tête de maillet étant placé entre les deux.

Toutes nos activités quotidiennes pour lesquelles il faut une bonne vision binoculaire sont exécutées avec les yeux en avant, dit Vallotton. Et pourtant, nous exécutons une tâche plus difficile comme chasser la balle au trou d'une manière antiphysiologique. On ne peut avoir ainsi une bonne vision stéréoptique.

Et voici pourquoi : le joueur est courbé sur une balle qui fait 43 mm de diamètre et qu'il faut envoyer dans un trou de 115 mm de diamètre. Il vise du coin de l'œil avec la tête inclinée. S'il a un gros nez, il ne voit plus que d'un œil.

Donc, s'il voit mieux de l'œil droit comme la plupart des gens, il vise le trou avec l'œil non dominant. La vision monoculaire ne donne pas une bonne perception de la distance.

A titre d'essai, Vallotton a fait venir cin-

quante-trois joueurs de golf au laboratoire pour un examen de la perception de la distance, en utilisant successivement la position classique d'envoi et la position de face.

« L'écart moyen avec la tête inclinée a été de 52 mm, a-t-il signalé. Sans l'inclinaison de la tête, il a été de 18. Les bons joueurs n'ont pas obtenu une meilleure moyenne que les médiocres, probablement parce qu'ils étaient aussi dépaysés les uns que les autres. »

« Les résultats me donnent à réfléchir sur les causes des séries « chaudes ou froides ». Ce n'est probablement pas le bon vieux maillet qu'il faut accuser de défection, mais plutôt les yeux qui ont pris momentanément un peu plus de phorie (convergence ou divergence) qui se manifeste dans la position classique de l'envoi au trou.

Impressionné par l'amélioration de la coordination oculophysique, Vallotton adopta la position de face et ne tarda pas à obtenir sept coups de moins au parcours. Comme il ne joue plus que les dimanches, il fait en ce moment un peu plus de quatre-vingt-dix coups, mais à l'époque où il était bien entraîné, il faisait moins de quatre-vingts.

« Vous arriverez à faire le trou en un seul coup plus souvent », a-t-il affirmé.

L'Association professionnelle des joueurs de golf n'interdit pas la nouvelle position et plusieurs professionnels l'ont essayée de temps en temps.

Néanmoins, quand l'enjeu est gros, dans les compétitions, la plupart des professionnels reprennent la méthode classique d'envoi au trou.

Pour les gens qui aiment la précision, voici l'explication professionnelle que Vallotton a donnée récemment à la Southern Medical Association.

« Quand la tête est inclinée de plus de 13 degrés par rapport au méridien vertical, les mouvements cyclotorsionnels de l'œil ne peuvent plus faire tourner l'œil d'une manière fonctionnelle. »

« Les muscles verticaux commencent à agir comme des muscles horizontaux et les muscles horizontaux comme des muscles semi-verticaux.

« Le muscle inférieur oblique dont l'action excessive se produit chez beaucoup de gens normaux est dans la position optimale pour faire des ravages dans les éléments fusionnels les plus délicats de la vision binoculaire.

« Une esophorie, ou exophorie modérée, se transforme alors en anomalie semi-verticale, surtout lorsqu'un œil est masqué par un nez proéminent : une tropie transitoire. »

Combien de temps vivrez-vous ?

Si vous êtes un homme qui a entre 35 et 36 ans, vous avez atteint le point où vous pouvez compter vivre encore pendant une durée égale. Si vous êtes une femme, vous n'atteindrez l'apogée qu'entre 38 et 39 ans

en moyenne. Les hommes comme les femmes peuvent faire encore mieux s'ils vivent dans le sud des U.S.A.

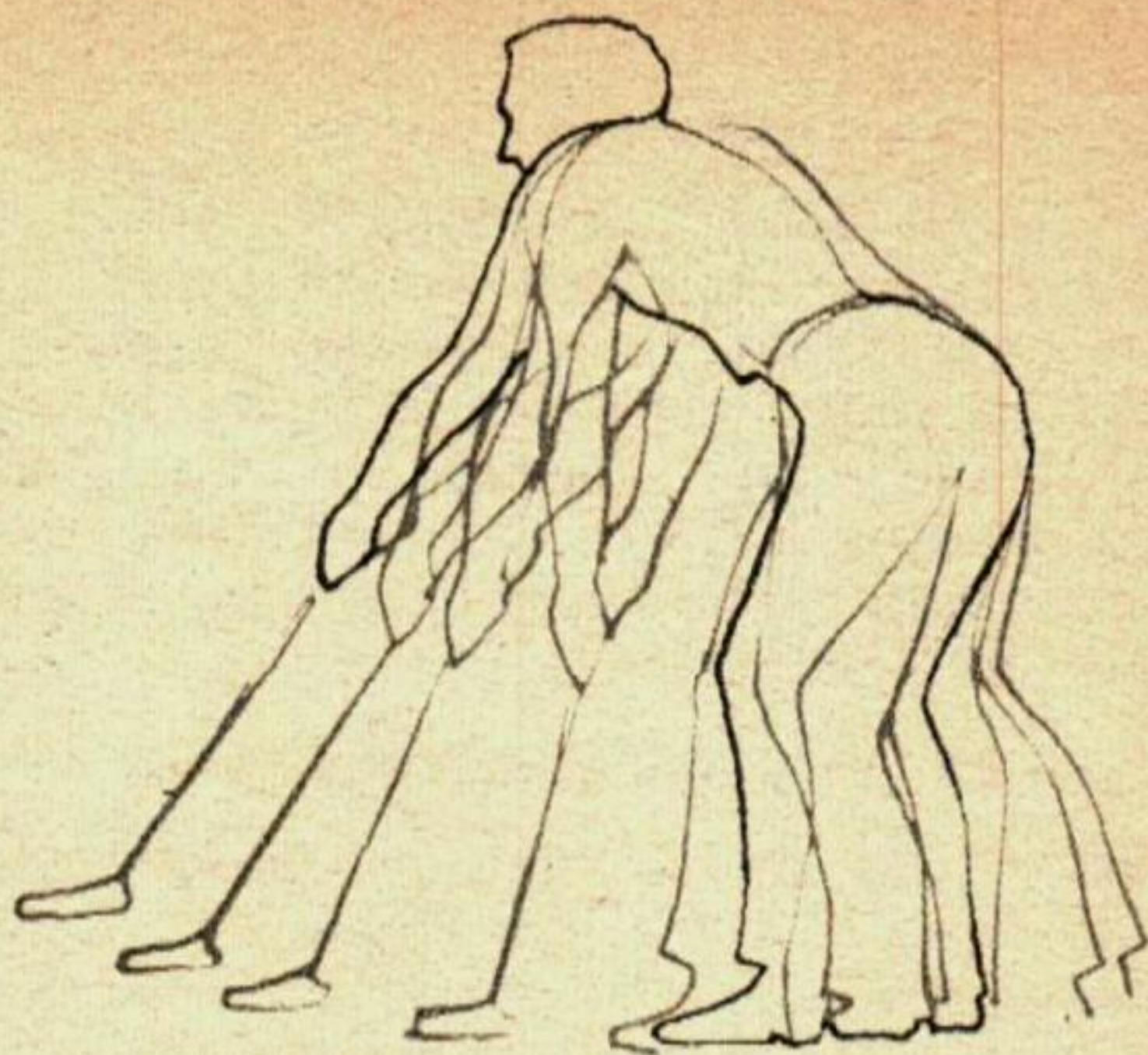
Les ecclésiastiques, les instituteurs et les avocats ont une durée moyenne de vie plus longue que le reste de la population, mais les médecins n'ont pas un très grand avantage. Les gens qui ont fait des études secondaires ont un avantage de cinq ans sur ceux qui n'en ont pas fait, et les étudiants sur parole un avantage de deux ans sur les gens qui ont fait des études secondaires. Les athlètes ont à peu près la même durée de vie moyenne que ces derniers.

Ces constatations sont exposées dans un livre qui vient de paraître sous le titre : *Fact book on man from birth to death* (« Statistiques de l'homme de la naissance à la mort »), par Louis Dublin, chez McMillan. C'est un statisticien à la retraite de la Metropolitan Life Insurance Co., l'un des grands spécialistes du monde pour l'exposition et l'analyse des statistiques humaines.

Parmi les mille et une questions avec réponses qu'on trouve dans ce livre, citons :

Q. — Y a-t-il eu beaucoup de cas authentiques de centenaires ?

R. — Les cas d'âge très avancé ont été signalés surtout là où il y a beaucoup d'illettrés et où les archives sont très mal tenues ; bref, là où les faits ne peuvent être vérifiés... Un actuaire anglais qui parcourut les archives



des compagnies d'assurances britanniques ne trouva que trente cas de centenaires acceptables sur quatre-vingt mille personnes.

Q. — A-t-on constaté un changement dans la longévité des présidents des Etats-Unis ?

R. — Les présidents qui ont été élus avant 1850 ont vécu en moyenne 2,9 années de plus que la prévision valable de l'époque. Ceux qui ont été élus entre 1850 et 1900 ont vécu 2,9 années de moins que la prévision valable de l'époque. Ceux qui ont été élus au cours de ce siècle ont vécu 11 ans de moins que ce qu'on pouvait espérer quand ils ont pris leurs fonctions.