

des infections streptococciques : fièvre élevée, figure pâle et bouffie, abattement extrême, diarrhée fétide, hémorragies diverses (épistaxis, purpura), suppurations ganglionnaires, articulaires, otites, broncho-pneumonie, éruptions et gangrènes cutanées. La mort est la terminaison presque constante de la strepto-diphthérie. Dans certains cas cependant la symbiose strepto-diphthérique se traduit uniquement par des phénomènes locaux (aspect ulcéreux de la gorge, saignant très facilement, etc.), les phénomènes généraux précédemment énumérés faisant défaut. En ce qui concerne les formes associées généralisées, on distingue une forme aiguë et suraiguë qui emporte les malades en quarante-huit heures; une forme pyohémique, plus lente. Dans certains cas, l'angine a primitivement les caractères de la diphthérie pure; les phénomènes septiques ne surviennent que secondairement. Les diphthéries secondaires de la rougeole, de la scarlatine sont des diphthéries associées, le plus souvent des strepto-diphthéries.

Le diagnostic clinique des autres associations microbiennes dans la diphthérie n'est encore qu'ébauché; pour la staphylo-diphthérie, la diphthérie associée à coli-bacilles, etc., l'examen bactériologique seul permet le diagnostic.

D'une façon générale, la staphylo-diphthérie est moins grave que la strepto-diphthérie; les fausses membranes ont un caractère pultacé qui rappelle les plaques diphthéroïdes de la stomatite impétigineuse (Méry).

Dans les associations à coli-bacilles, les fausses membranes sont très épaisses, très envahissantes, à odeur nauséabonde, et les accidents généraux rappellent ceux des strepto-diphthéries infectieuses.

*Marche à suivre pour obtenir le diagnostic.* — En présence d'une angine à fausse membrane, on doit immédiatement essayer de faire un diagnostic extemporané à l'aide de la méthode de coloration sur lamelle.

L'examen peut donner trois résultats :

1° Il n'y a que des bacilles sous le champ de la préparation;

2° Il n'y a que des cocci;

3° Il y a des bacilles et des cocci.

1° Dans la moitié des cas environ les bactéries diphthériques sont tellement nombreuses que le diagnostic s'impose; dans d'autres cas, au contraire, elles sont peu nombreuses, mais se groupent de la façon caractéristique que nous avons précédemment indiquée, de telle sorte qu'il est impossible de se tromper. Mais l'absence du bacille de Löffler ne permet pas de conclure que l'angine n'est pas de nature diphthérique; en effet, parfois il n'existe pas de bacilles dans la préparation, alors que les cultures donnent des résultats positifs; il est donc nécessaire, en cas de doute, d'avoir recours aux cultures.

D'ailleurs, la méthode de coloration simple que nous avons indiquée peut être une cause d'erreur; en effet, par elle, tous les bacilles sont indistinctement colorés, bien qu'à la vérité, le bleu composé se fixe plus spécialement sur les bacilles diphthériques; dans ce cas encore, il faut faire un ensemencement, à moins que l'on n'ait recours au procédé de double coloration par la méthode de Gram.

Une autre cause importante d'erreur est l'existence du bacille pseudo-diphthérique que Löffler avait découvert dans la salive d'un enfant bien portant, et qui peut se trouver dans la gorge de malades atteints d'angines non diphthériques ou même diphthériques, particulièrement d'angines diphthériques bénignes. On conçoit donc l'importance de distinguer le bacille pseudo-diphthérique, qui est sans action pathogène, du bacille virulent. Or, au point de vue morphologique, les différences sont insignifiantes; le bacille pseudo-diphthérique est seulement plus court que le bacille virulent (Löffler); il se colore comme ce dernier. Seules, les cultures permettent de les différencier; si elles ont le même aspect, celles du bacille pseudo-diphthérique poussent plus lentement et surtout sont beaucoup moins abondantes.

2° La préparation peut ne présenter que des cocci. Il importe d'en connaître trois principaux : les streptocoques, les staphylocoques, les cocci Brisou, que leur agencement respectif permet de distinguer.

Les streptocoques se montrent sous forme de points réunis en courtes chaînettes composées de deux à plusieurs éléments.

Les staphylocoques affectent un groupement différent; ils sont réunis en grappe (d'où leur nom). Il est plus rare de les rencontrer isolés que les streptocoques.

Quant aux cocci Brisou, ils se présentent au microscope sous forme de petits points isolés, ou groupés deux à deux ou par amas de trois ou plus, mais sans affecter la disposition en chaînette des streptocoques.

3° Les bacilles de Löffler et les cocci peuvent exister simultanément. Dans ce cas, il ne peut guère y avoir de doute sur l'existence de l'association microbienne; d'ailleurs, mieux encore que les frottis de fausses membranes, l'examen direct des coupes des fausses membranes donne des renseignements précieux à cet égard : sur les coupes, on voit des streptocoques envahissant les parties profondes de la membrane, mêlés à la surface avec les bacilles diphthériques, qu'ils peuvent même presque masquer.

« Leur abondance en pareil cas, la façon dont ils infiltrent diverses couches de la pseudo-membrane ne permettent pas de douter du rôle pathogénique du streptocoque en ce cas. La comparaison des coupes appartenant à ces strepto-diphthéries, et, d'autre part, des coupes de diphthérie pure, est des plus instructives et démonstratives » (Méry).

Si l'examen extemporané des fausses membranes peut suffire, à la rigueur, dans un grand nombre de cas, pour déterminer l'existence ou non de la diphthérie et reconnaître si celle-ci est pure ou associée, il faut néanmoins contrôler ce premier examen par celui des cultures, surtout quand il y a doute sur la nature des bacilles retrouvés sur la préparation.

Nous avons indiqué comment on devait procéder pour faire une culture; après vingt-quatre heures de séjour des tubes à l'étuve, si l'ensemencement a été fait convenablement, on a toujours un diagnostic certain.

S'il n'y a pas de colonies à la surface des tubes, au bout de ce temps, on peut affirmer qu'il n'y a pas diphthérie. S'il y a des colonies, on les examine au microscope. Pour cela, à l'angle d'une lamelle de verre bien propre on dépose une goutte d'eau aussi petite que possible, puis on transporte au moyen d'un fil de platine ou d'un crochet de verre, de l'angle de la lamelle à son centre, une particule aussi minime que possible de la gouttelette d'eau. Avec le même fil de platine on enlève à la surface du tube de sérum une parcelle de la colonie à examiner et on la dépose dans la goutte d'eau du centre de la lamelle. On laisse sécher à l'air et l'on procède à la coloration par les moyens indiqués.

Les colonies du coccus Brisou peuvent se développer au bout de vingt-quatre heures, et leur aspect à l'œil nu offre une certaine ressemblance avec celles du bacille de Löffler; cependant, ainsi qu'il a été dit, elles s'en distinguent par l'humidité plus grande de la surface et l'absence d'opacité de leur centre. D'ailleurs, l'examen microscopique lève tous les doutes.

Les colonies de streptocoques se développent après vingt-quatre heures et apparaissent sous forme d'un semis punctiforme. Si les colonies de streptocoques sont abondantes, on peut en conclure que le streptocoque est doué d'une action pathogène véritable (Roux et Martin), puisque le sérum constitue un milieu de culture peu propice au développement de ce microbe.

Les staphylocoques donnent sur sérum des colonies aplaties, diffluentes, en trames rubanées. Elles sont peu développées après vingt-quatre heures, mais se développent rapidement ensuite.

Quant au bacille pseudo-diphthérique, ou bien il est associé au bacille virulent, et