

de la diphtérie en deux époques distinctes : une première, où *cinquante-cinq* pour 100 de diphtériques mouraient ; et une seconde, où cette mortalité est abaissée à *seize* pour 100, grâce à l'emploi de l'*antitoxine*. Ce chiffre de 16 pour 100 est appuyé sur la statistique, que j'ai colligée, de plus de *deux cent mille cas* ¹. »

La mortalité va sans cesse en diminuant, et elle *diminuera encore*, à mesure qu'on aura soin d'isoler les broncho-pneumoniques, à mesure qu'on remplacera, dans la limite du possible, la trachéotomie par le *tubage*, à mesure qu'on prendra l'habitude de pratiquer l'injection de sérum sans perdre un instant et à une époque aussi rapprochée que possible du début de la maladie. Chose qui n'avait jamais été vue, nous avons eu une semaine à Paris où l'on n'a pas enregistré un seul décès par diphtérie !

Mais, je le répète, l'injection de sérum *doit être aussi hâtive que possible*. Faire l'injection à une époque voisine du début de la maladie est une condition de succès. Les paralysies diphtériques ne surviennent habituellement que lorsque l'injection de sérum a été tardive. Je pense donc qu'en face d'une angine membraneuse suspecte, et avant même que l'examen bactériologique ait permis d'affirmer la nature de l'angine, il faut commencer par pratiquer une injection. On n'aura jamais à se repentir d'avoir fait une injection, même si l'angine n'était pas diphtérique, tandis qu'on pourra se repentir d'avoir renvoyé au lendemain ou au surlendemain une injection qu'on aurait dû faire la veille ou l'avant-veille.

Quant au traitement *local* de l'angine diphtérique, il faut se contenter de pratiquer plusieurs fois par jour des irrigations avec de l'eau additionnée de 50 grammes de liqueur de Labarraque par litre (Roux). Il faut proscrire d'une façon absolue tous les badigeons avec substances toxiques ou caustiques : pas d'acide phénique, pas de sublimé.

Je m'étais demandé si des badigeons pratiqués à la gorge

1. Bayeux. *La diphtérie avant et depuis l'année 1894*. Paris, 1899.

avec le sérum ne pourraient pas avoir, *localement*, quelque efficacité. J'ai entrepris à ce sujet quelques expériences avec mon interne Marion. Des femelles de cobayes ont été inoculées de diphtérie vulvaire, puis, la diphtérie une fois déclarée, les parties contaminées ont été plusieurs fois par jour badigeonnées au sérum. Le résultat a été nul. Toutefois, cette conclusion ne s'applique qu'au sérum ordinaire obtenu par injection de toxine aux animaux. L. Martin¹, en injectant aux animaux les corps bacillaires eux-mêmes, a obtenu un sérum, non plus antitoxique, mais anti-infectieux. Rist² a montré que ces corps bacillaires contiennent un poison différent de la toxine soluble. Le sérum anti-infectieux de L. Martin peut être incorporé à des pastilles qu'on laisse fondre dans la bouche, et qui semblent avoir une action *in situ* contre le bacille diphtérique.

Les injections de sérum antidiphtérique déterminent parfois des accidents, tels que éruptions cutanées, urticaire, douleurs articulaires, qui sont moins fréquents à mesure que la méthode a été perfectionnée. D'autres accidents à l'occasion desquels le sérum avait été incriminé (albuminurie, tachycardie, arythmie, douleurs musculaires) doivent être mis sur le compte de la diphtérie ou sur le compte d'infections streptococciques. Toutefois, il est important de ne faire usage que d'un sérum de provenance sûre ; un sérum défectueux pourrait être cause d'accidents.

Traitement prophylactique. — Les injections de sérum ayant une action *préventive*, il peut être utile de vacciner l'entourage des diphtériques, surtout les enfants et les personnes qui donnent des soins aux diphtériques. Cette application préventive du sérum a donné les résultats les plus concluants (Mewim, Schüler). C'est une façon d'éteindre l'épidémie ou de s'opposer à son extension.

Netter³ et Guinon ont utilisé systématiquement ce pouvoir

1. L. Martin. *Soc. de biologie*, 16 mai 1905.

2. Rist. *Soc. de biologie*, juillet 1905.

3. Netter. *Soc. méd. des hôpitaux*, 29 mai 1905.

préventif du sérum. Tout enfant entrant à l'hôpital Trousseau reçoit 5 centimètres cubes de sérum antidiphthérique, quitte à faire des réinoculations tous les vingt jours. Depuis lors, on n'a plus observé, dans les salles, des cas intérieurs de diphthérie.

Les personnes atteintes de diphthérie doivent être surveillées de près, même après la disparition complète des membranes diphthériques, car, malgré la disparition des membranes, les bacilles peuvent persister encore pendant plusieurs semaines, dans la gorge ou dans le nez. Tézenas¹, je l'ai déjà dit plus haut, a fait à ce sujet un travail fort intéressant. Sur 60 malades atteints de diphthérie, il a retrouvé 11 fois des bacilles diphthériques dans la cavité nasale alors même que l'angine était complètement guérie, et que la cavité bucco-pharyngée ne contenait plus de bacilles. Cette persistance du bacille dans la cavité nasale est toujours associée à un écoulement nasal, clair et limpide, qui ne se fait habituellement que par une seule narine. « Tant que cet écoulement persiste, on trouve des bacilles de Lœffler dans la cavité nasale. Les bacilles disparaissent avec l'écoulement. »

Des précautions minutieuses doivent être prises concernant les objets qui ont été en contact avec un diphthérique. Il faut avoir soin de faire passer à l'étuve à vapeur, sous pression, les linges, les objets de literie, car le bacille diphthérique est fort vivace, et les exemples ne manquent pas de gens ayant contracté la diphthérie dans un lit où avait séjourné un diphthérique plusieurs mois et un an avant, les précautions antiseptiques n'ayant pas été prises.

§ 7. ANGINES MEMBRANEUSES PSEUDO-DIPHTHÉRIQUES

Avant les découvertes bactériologiques, on savait fort bien que certaines angines membraneuses *simulent* la

1. Contribution à l'étude de la diphthérie. Thèse de Lyon, 1894.

diphthérie, bien que n'étant pas diphthériques. C'est une opinion que Bretonneau avait nettement formulée, et Trousseau¹ a écrit à ce sujet un de ses plus remarquables chapitres. Revenant sur la question de spécificité, qui lui était si familière, Trousseau passe en revue les angines couenneuses ou membraneuses qui ne sont pas diphthériques : angines membraneuses consécutives à la cautérisation du pharynx par le nitrate d'argent et par l'ammoniaque, angine couenneuse mercurielle; il nous apprend que l'angine couenneuse scarlatineuse est rarement une angine diphthérique (et la bactériologie vient de nous démontrer qu'il avait raison), il cite des cas où certaines angines dothiëntériques sont prises à tort pour des angines diphthériques; enfin, à l'exemple de Bretonneau, il sépare l'angine diphthérique de l'angine couenneuse herpétique qu'il décrit sous le nom d'angine couenneuse commune.

Eh bien, cette distinction, faite par ces grands maîtres, au nom de la clinique, cette distinction entre angines couenneuses diphthériques et pseudo-diphthériques, a été nettement établie par les recherches bactériologiques. C'est grâce à la bactériologie que nous pouvons écrire le présent chapitre, qui n'est du reste que la suite et le complément des deux chapitres précédents; c'est grâce à la bactériologie que nous pouvons classer et énumérer la nature et les caractères des angines membraneuses pseudo-diphthériques.

Les différents microbes dont il va être question dans la description des angines pseudo-diphthériques, les cocci, le streptocoque, le pneumocoque, les staphylocoques, le coli-bacille, tous ces microbes peuvent être associés à toutes les variétés d'angines : angine catarrhale, angine pultacée, angine herpétique, angine suppurée; mais, dans quelques cas, ils sont associés à la formation de membranes, et c'est alors que l'angine revêt les apparences de l'an-

1. Trousseau. *Clin. médic.*, t. I, p. 332.