

Je viens d'avoir tout récemment, à l'hôpital Necker, un cas d'angine membraneuse streptococcique simulant si bien la diphthérie, que le diagnostic eût été impossible sans l'examen bactériologique.

On pratique donc cet examen bactériologique d'après la technique que j'ai plusieurs fois tracée : une parcelle de la membrane pharyngée est mise en culture, et les colonies streptococciques poussent un peu plus tardivement que les colonies de la diphthérie et du coccus Brisou. Quand elles ont atteint leur complet développement, c'est-à-dire au bout de 24 heures environ et même plus tôt, elles apparaissent sous forme d'un pointillé blanchâtre, qui ne grandit jamais beaucoup. Voilà pourquoi j'ai cru pouvoir nommer ces colonies streptococciques *poussièreuses*, ce qui les distingue déjà, à première vue, des colonies du petit coccus, qui sont maculeuses, et des colonies de la diphthérie, qui sont papuleuses. J'ajouterai cependant qu'il est possible de prélever à la surface du sérum, ensemencé seulement depuis 14 heures ou 15 heures, des parcelles de colonies qui, colorées et placées sous le microscope, montrent déjà des chaînettes de streptocoques à leur complet développement. Ces chaînettes sont formées de grains arrondis, en chapelet, en chaînettes droites ou sinueuses, et on compte, suivant le cas, dans chaque fragment de chaînette, 3, 4, 5, 6 grains et même davantage. Telle est l'histoire clinique et bactériologique des angines pseudo-diphthériques streptococciques. Passons maintenant à une autre variété d'angine pseudo-diphthérique, l'angine staphylococcique.

Ceci n'empêche pas que le streptocoque peut se trouver dans la bouche à l'état normal ou pathologique dans différentes conditions ; Vidal et Bezançon¹ l'ont trouvé dans les angines pseudo-membraneuses, diphthériques, pultacées, phlegmoneuses, tuberculeuses.

1. Les streptocoques et la bouche normale et pathologique. *Bulletin de la Société méd. des hôp.*, 1894, p. 627.

Angine pseudo-diphthérique à staphylocoques. — Les staphylocoques, eux aussi, peuvent être associés à différentes variétés d'angines, érythémateuse, lacunaire, pultacée, herpétique, mais je n'ai à m'occuper ici que de la forme pseudo-diphthérique. Ces angines, pseudo-diphthériques, staphylococciques, sont beaucoup plus rares, je m'empresse de le dire, que les variétés précédemment décrites. Néanmoins, j'en trouve quatre cas dans le mémoire de Martin et quatre cas dans le mémoire de Chaillou et Martin. J'en ai observé chez l'adulte trois cas, dont deux ont été publiés par mon ancien interne, M. Rénon¹.

Le malade atteint d'angine pseudo-diphthérique staphylococcique présente tous les symptômes communs aux angines aiguës : début fébrile, dysphagie, rougeur inflammatoire de la muqueuse palato-pharyngée, engorgement des ganglions sous-maxillaires. Puis apparaissent les membranes, moins épaisses il est vrai, moins adhérentes, moins généralisées que les membranes de certaines angines diphthériques, mais impossibles, à tout prendre, à diagnostiquer de la diphthérie vraie par le secours seul de la clinique.

On doit donc ici, comme dans les cas précédents, avoir recours aux cultures et à l'examen bactériologique. En moins de 24 heures le staphylocoque forme sur le sérum des colonies aplaties, étalées, irrégulières, qui permettent déjà, au premier abord, de poser un diagnostic. La même culture laissée encore à l'étuve donnera bientôt des colonies beaucoup plus grandes, et sur lesquelles il sera facile, d'après leur coloration, de distinguer le staphylococcus *albus* et le staphylococcus *aureus*. Une parcelle de ces colonies colorée et portée sous le microscope montre des amas de grains, qui ne sont plus ici en chaînettes comme le streptocoque, mais qui sont réunis en grappe.

Angines pseudo-diphthériques à pneumocoques. — Il est une autre variété, bien étudiée par Jaccoud, c'est

1. Rénon. *Caz. des hôp.*

l'angine pseudo-diphthérique pneumococcique¹. Cette angine est très rare chez l'enfant, Chaillou et Martin n'en ayant observé qu'un seul cas à cet âge; cette angine débute brusquement avec frissons, malaise général et élévation rapide de la température à 39 et 40 degrés. Dès le premier jour apparaît une dysphagie déjà intense; la muqueuse de la gorge est rouge et luisante; les amygdales sont tuméfiées et violacées; le lendemain, on constate à la gorge de vraies fausses membranes. Ces membranes débutent sous forme de points blancs, elles deviennent confluentes, elles s'épaissent, s'épaississent comme les membranes diphthériques. L'angine est ordinairement accompagnée d'un engorgement ganglionnaire fort accusé. Ajoutons à cela l'albuminurie, et on conviendra avec moi que ce tableau rappelle singulièrement le tableau de l'angine diphthérique. Dans les quelques observations publiées jusqu'ici, l'angine pneumococcique n'a eu aucune tendance à envahir les fosses nasales et le larynx. En face d'une pareille angine, la clinique, livrée à elle-même, est incapable de décider s'il y a ou non diphthérie, l'examen bactériologique s'impose: il décide la présence du pneumocoque.

Angine membraneuse à coli-bacille. — Encore une dernière variété, très rare celle-là, d'angine pseudo-diphthérique. L'agent pathogène en est le coli-bacille. Le coli-bacille a été signalé, à titre d'association, dans bon nombre d'angines, mais il est des cas où une angine pseudo-diphthérique peut être due au coli-bacille, sans autres agents. Martin et Chaillou en citent deux cas; Lermoyez² en a publié une observation des plus concluantes. Mais, je le répète, il s'agit là de faits absolument exceptionnels.

Angine herpétique. — L'angine herpétique ou angine couenneuse commune (Trousseau) sera plus loin l'objet d'un chapitre spécial. Je viens, du reste, de l'étudier si longuement à l'un des chapitres précédents, dans ses rap-

1. *Journal de médecine et de chirurgie*, 1891. — *Semaine médicale*, 9 juillet 1893.

2. *Société médicale des hôpitaux*, juin 1894.

ports avec la diphthérie, que je me contente de la signaler ici sans autres commentaires.

Angine à tétragène. — Dans quelques cas, sous l'influence du tétragène se développe une angine qui donne un peu l'illusion de la diphthérie. En voici trois cas que j'ai observés :

1^{er} cas. — Il s'agissait d'un homme jusque-là bien portant, qui fut pris, un jour, de fièvre, de malaise et de point de côté droit. Le médecin qui le soignait constata l'existence d'un épanchement dans la plèvre droite; au bout de quelque temps, je fus appelé à voir le malade; je constatai que l'épanchement pleural avait presque disparu, mais je trouvai la gorge recouverte d'un enduit blanc d'apparence tout à fait spéciale, étendu à tout le fond du pharynx, ainsi qu'au voile du palais, aux piliers et à la luette. Par places apparaissaient une multitude de petits grains saillants isolés, gros comme des grains de sable. Ils donnaient l'apparence d'une gorge qui aurait été saupoudrée de grains de sable. Aussi ai-je proposé de donner à ces angines le nom d'*angines sableuses*. Les amygdales n'étaient pas très grosses; pas d'hypertrophie des ganglions sous-maxillaires.

M. Apert ensemença avec l'exsudat deux tubes de sérum de bœuf coagulé, et deux tubes de gélose peptonée; il fit aussi des préparations sur lame, en écrasant entre deux lames un des grains de l'exsudat. Sur lame, il constata la présence presque exclusive de cocci encapsulés, prenant le grain, disposés en tétrades ou en diplocoques. Les cultures sur sérum ne poussèrent qu'au bout de quatre jours; les tubes de gélose donnèrent dès le premier jour une culture composée d'un grand nombre de colonies blanchâtres, saillantes, très gluantes, et filant quand on enlevait un fragment avec le fil de platine. A l'examen microscopique, elles étaient composées de tétrades ayant tous les caractères du tétragène.

2^e cas. — Il concerne un homme entré dans mon service, pour une pleurésie séreuse de moyenne abondance.

Le malade était depuis quinze jours dans le service, et sa plèvre s'était desséchée, quand il fut pris d'angine. Il existait sur chaque amygdale cinq ou six points lenticulaires d'un blanc franc, donnant l'aspect de l'angine folliculaire, aspect que revêt également la diphthérie. L'ensemencement sur sérum donna au bout de vingt-quatre heures du streptocoque et quelques colonies de staphylocoque; les tubes de gélose donnèrent à peu près également du tétragène et du streptocoque. Le tétragène, isolé, fut cultivé sur bouillon; quelques gouttes de ce bouillon injecté à une souris la tuèrent en vingt-quatre heures, et dans le sang de la souris il existait du tétragène encapsulé.

3^e cas. — Homme entré à l'Hôtel-Dieu pour des phénomènes d'apparence grippale avec râles de congestion pulmonaire et frottements pleuraux. A la gorge, léger exsudat blanchâtre; ensemencement sur sérum, négatif au point de vue de la diphthérie; ensemencement sur gélose, nombreuses colonies: streptocoque, petit coccus isolé, disposé en diplocoque, ou en amas, et une dizaine de colonies de tétragène. Ce tétragène, isolé et ensemencé sur bouillon, se montra inoffensif, injecté à une souris à la dose de 1/4 centimètre cube.

Dans ces trois observations, « l'angine à tétragène a été accompagnée ou précédée de pleurésie. Dans les cas de septicémie à tétragène observés jusqu'ici (Chauffard et Ramond, Castaigne), il existait de la pleurésie. Netter, Faisans et le Danamy ont trouvé du tétragène dans le liquide de pleurésies séro-fibrineuses et persistantes. Le tétragène aime la plèvre¹ ».

Angines membraneuses syphilitiques. — En parlant au chapitre précédent des angines syphilitiques diphthéroïdes, j'ai dit que les plaques muqueuses de la gorge et les amygdales se recouvrent parfois de membranes grisâtres, épaisses, adhérentes, simulant d'autant mieux la

1. Apert. Le tétragène dans les angines. *Société de biologie*, séance du 20 janvier 1898.

diphthérie que les ganglions de l'angle de la mâchoire sont habituellement tuméfiés. Le diagnostic est facile si l'on a subi l'évolution bucco-pharyngée de cette syphilis et si l'on a constaté en même temps des syphilitides cutanées ou muqueuses; mais, dans le doute, ou même au cas des *deux infections superposées*, l'examen bactériologique peut seul permettre d'affirmer le diagnostic; l'absence de bacilles de Lœffler exclut l'hypothèse de la diphthérie; on peut rencontrer d'autres microbes, cocci ou streptocoques¹.

Résumé. — Je pense qu'après avoir lu les chapitres concernant l'angine diphthérique (qui est essentiellement *polymorphe*) et les angines pseudo-diphthériques, on sera bien pénétré de cette idée, que la clinique livrée à ses propres ressources est souvent incapable de formuler un diagnostic. Mais aujourd'hui nous sommes armés de moyens qui ne permettent plus une erreur. En face d'une angine à dépôts blanchâtres et surtout d'apparence membraneuse, il faut toujours faire un examen bactériologique, *même quand on se croit assuré du diagnostic*. De cet examen dépendent le *diagnostic* et le *pronostic*. Il est aussi simple, aussi facile, de faire un examen bactériologique d'angine, que de faire un examen d'urines. Il suffit d'avoir toujours chez soi des tubes de sérum gélatinisé; dès que le tube a été ensemencé, on l'envoie à un laboratoire, ou chez un pharmacien, ou dans un hôpital; le diagnostic et le pronostic de l'angine sont ainsi vérifiés et l'on ne s'expose pas à toutes les incertitudes, à tous les mécomptes dont il a été question dans le cours de cette étude.

Les planches des pages suivantes donnent une idée des cultures et de la morphologie du bacille diphthérique, du petit coccus Brisou, du streptocoque et du staphylocoque, autant de microbes qui peuvent être associés à l'évolution des angines blanches et membraneuses.

1. Bourges. Les angines diphthéroïdes de la syphilis. *Gaz. hebdomad.*, 9 avril 1892.