

infections combinées, un processus ayant presque force de loi. L'association bactérienne nous apparaît aujourd'hui comme une nécessité pour l'éclosion de certaines maladies telles que le tétanos, et comme une fatalité dans le cours de certaines affections telles que la variole.

Quelques espèces microbiennes, presque toujours les mêmes, font les frais des infections secondaires. Ces germes d'association sont, en général, des saprophytes vulgaires que nous portons sans cesse en nous. Ces deux faits dominent toute l'histoire des infections mixtes.

Les microbes associés le plus souvent rencontrés sont, avant tout, les streptocoques, les staphylocoques blancs et dorés, le pneumocoque, les différentes variétés de coli-bacilles, le bacille pyocyanique, le pneumo-bacille de Friedlander.

Si la plupart des germes que nous avons énumérés peuvent se multiplier indifféremment, au cours des infections les plus diverses, quelques-uns ont pourtant une prédilection pour certaines d'entre elles. Le streptocoque se développe surtout chez le scarlatineux, chez le diphtérique ; le pneumocoque chez le grippé ; le staphylocoque chez le varioleux ; le coli-bacille chez le typhique. Certains germes d'infection secondaire ont, d'autre part, des régions de prédilection. Sans qu'il y ait là une règle générale, les infections à staphylocoques s'observent surtout au niveau de la peau et des tissus sous-cutanés, les infections à pneumocoques, à streptocoques, à pneumo-bacilles, à tétragènes se cantonnent principalement dans les organes du thorax et de l'extrémité cervico-faciale, et les infections à coli-bacilles se localisent de préférence dans les organes de l'abdomen, c'est-à-dire dans les régions qui avoisinent les habitats naturels de ces microbes.

Les coli-bacilles ont d'abord été décrits comme des saprophytes vulgaires de l'intestin ; on n'a reconnu que plus tard le rôle qu'ils pouvaient jouer en pathologie. Le tétragène, trouvé d'abord dans une septicémie expérimentale, rencontré plus tard par Koch, comme microbe d'infection secondaire dans les cavernes des tuberculeux, est capable d'agir à l'état isolé et de provoquer pour son propre compte la septicémie, la pleurésie, la méningite, l'angine, comme l'ont prouvé récemment les travaux des auteurs français.

Le streptocoque, le staphylocoque, le pneumocoque, ont subi une fortune inverse. Après les découvertes de Pasteur, de Talamon et de Fränkel, ces microbes furent considérés comme agents spécifiques de l'infection puerpérale, de l'ostéomyélite, de la pneumonie ; ils ont été rencontrés ensuite dans les états pathologiques les plus disparates et n'ont pas su conserver les avantages de la spécificité. Pour ne prendre qu'un exemple, le streptocoque qui provoque la suppuration dans l'infection puerpérale, produit encore la plaque d'érysipèle, la traînée lymphangitique, le caillot de la phlegmatia, la fausse membrane de certaines angines, la septicémie sans lésions. Il intervient comme agent secondaire au cours des infections les plus diverses, et même au cours des maladies chroniques cachectisantes ou diathésiques. Sa présence est parfois tellement apparente qu'il