

Les angines pseudo-membraneuses de la syphilis simulent, à s'y méprendre, l'angine diphtérique, mais un examen attentif du malade, l'interrogatoire, permettront de remonter à la syphilis, à laquelle il faut songer surtout chez un adulte.

Dans les *angines pultacées* l'on trouve sur l'amygdale un exsudat blanc ou gris blanchâtre, non adhérent, mal limité, très friable, mou, d'aspect crémeux et puriforme, ne présentant que peu de tendance à l'extension. Ces angines se présentent surtout chez les cachectiques.

Dans l'*angine lacunaire*, l'amygdale est rouge, gonflée, parsemée de points blancs localisés dans les cryptes. Si l'on comprime l'amygdale, ces cryptes se vident.

Parmi les *angines ulcéreuses*, l'angine ulcéro-membraneuse de Vincent est la seule qui peut simuler l'angine diphtérique. Il existe sur l'amygdale une membrane molle, pulpeuse, d'aspect parfois filamenteux, et paraissant reposer sur une ulcération. La marche est lente, il n'y a pas de tendance à l'extension.

Disons pour terminer cette partie du diagnostic que sur 100 cas d'angines nettement *pseudo-membraneuses* vus par Marfan, 92 étaient de nature diphtérique; 8 étaient dus à d'autres cas. Marfan en conclut que: "lorsqu'en présence d'une couenne fibreuse de la gorge, on peut écarter la scarlatine, l'angine herpétique, la syphilis, le phlegmon amygdalien et les traumatismes thérapeutiques, on n'a que bien peu de chances de se tromper si l'on conclut à la diphtérie."

* * *

Quelques vérités:—a) Il est bon de se rappeler que la diphtérie ne vaccine pas les individus qui en ont été atteints, contrairement à la plupart des maladies infectieuses. De même qu'il y a des familles qui jouissent d'une immunité naturelle ou acquise, à l'égard de cette maladie, de même il en est d'autres qui sont souvent visitées par elle.

b) Il importe de reconnaître les cas graves de diphtérie, parce que cela impose au praticien l'obligation d'employer de fortes doses de sérum antitoxique. Voici à quels signes on reconnaît cette gravité: pouls et température élevés, teint plombé, prostration, salives sanguinolentes, lèvres rouges oedématisées, douleurs abdominales, vomissements, ganglions servicaux volumineux, odeur de l'haleine repoussante, symptômes ataxo-adiynamiques. Quand les sujets survivent à cette crise, c'est pour souffrir dans la suite de faiblesse, de paralysies, de myocardite, ou de mort subite. Dans ces cas graves, l'indication est d'injecter du sérum à tous les jours jusqu'à disparition de la fièvre. Après cela on continue ces injections en les espaçant à tous les 3, 4, 8 et 15 jours.