

Nous nous trouvons en présence d'un malade chez lequel le diagnostic paraît certain. L'individu a été exposé à la contagion et, ce qui est plus important, il présente les symptômes caractéristiques de la diphtérie, la fièvre modérée, l'adénopathie sous-maxillaire, un léger œdème du cou. En examinant le fond de la gorge, on trouve un dépôt de fausses membranes encapuchonnant la luette. Dès lors, le diagnostic clinique suffit; il ne faut pas attendre les résultats de l'examen bactériologique: ce serait perdre un temps précieux: vous devez injecter, et injecter immédiatement le sérum antidiphtérique.

Dans le cas que j'ai supposé, la conduite était tout indiquée; il n'y avait aucune difficulté. Et cependant, parfois le médecin hésite. Permettez-moi de vous citer, à ce propos, un fait bien caractéristique. Un médecin, d'ailleurs fort instruit et clinicien expert, est appelé auprès d'une jeune fille de dix-huit ans souffrant depuis deux jours, d'un mal de gorge. Il constate un exsudat blanchâtre sur les amygdales et une légère adénopathie. La fièvre est modérée, mais le facies est pâle. Notre confrère pense à la diphtérie. Par précaution, il injecte immédiatement 10 centimètres cubes de sérum; puis, imbu des données qui tendent à devenir classiques, persuadé que le diagnostic clinique est insuffisant, il envoie une parcelle des exsudats à un laboratoire de bactériologie. Le lendemain, il reçoit la réponse; il n'y avait pas de bacilles de Löffler; on ne trouvait que des streptocoques.

Cette réponse ne satisfait pas le sens clinique du médecin. Cependant, il s'incline devant l'autorité du bactériologue et ne pratique pas de nouvelles injections. Le soir, la malade allant plus mal, le médecin envoie de nouveau des exsudats au laboratoire. La famille et le médecin sont rassurés par les affirmations du bactériologue, mais ils ne laissent pas d'être émus par l'évolution du mal. C'est dans ces conditions qu'on me demande mon avis. Je trouve une jeune fille extrêmement pâle. Le cou est assez volumineux; les ganglions cervicaux sont tuméfiés et plongés dans un tissu œdématisé. En pressant sur le nez je fais sortir un peu de muco-pus. En examinant la gorge, je constate que les amygdales sont grosses, tuméfiées et tapissées de fausses membranes verdâtres. Le doute n'est pas possible. J'affirme la nature diphtérique de la maladie et je fais injecter, séance tenante, 40 centimètres cubes de sérum. Puis je prélève une parcelle des exsudats que je mets en culture. Au bout de dix-huit heures, je trouve sur le sérum coagulé de nombreuses colonies formées par le bacille de Löffler. Il n'y avait d'ailleurs que quelques rares colonies de streptocoque. L'évolution fut favorable et la malade guérie. Mais vous voyez à quel danger on expose ceux qu'on soigne, quand on attache une importance absolue aux recherches pratiquées par des personnes peu compétentes. Je vous ai rapporté cet exemple, je pourrais vous citer bien des faits analogues: des médecins impressionnés par des résultats bactériologiques n'ont pas su maintenir leur diagnostic primitif et, au grand détriment de leurs malades, ont modifié le traitement que se blait commander l'examen clinique.