

vaillent Bernheim et quelques autres savants de même ordre. Roux, depuis son admirable découverte du sérum antidiphtérique, n'a pas d'autre objet en vue.

Le streptocoque dans la scarlatine et ses complications

L'étude des associations microbiennes devient de plus en plus intéressante. Tout le monde connaît la théorie de la porte d'entrée, qui permet l'infection, et de la diminution de la résistance, sans laquelle l'infection ne pourrait pas accomplir son œuvre. Or, l'on sait maintenant que certaines infections, en s'établissant dans l'organisme, ouvrent la porte à des infections secondaires, par le fait seul qu'elles déminuent la résistance. La porte d'entrée n'a plus son importance ordinaire, ou du moins son rôle n'est plus aussi évident. Au fond, nous sommes persuadés que la loi demeure la même. Nous nous ferons mieux comprendre par des exemples. Le bacille de Klebs-Loeffler, dont la virulence est extrême, se loge dans le pharynx d'un enfant. Il y établit une lésion de porte d'entrée, les membranes, et infecte tout l'organisme, diphtérie. Maintenant, le pharynx est une cavité en communication avec l'air extérieur, qui contient, par conséquent, une foule de germes ordinaires incapables par eux-mêmes de pénétrer la muqueuse pharyngienne, et par conséquent inoffensifs. Or, il est facile de comprendre que la diphtérie, plus virulente, en lésant le pharynx, fournit à ces microbes secondaires la porte d'entrée attendue. Voilà pourquoi un enfant qui contracte la diphtérie lorsqu'il y a des streptocoques dans la gorge est bien plus malade, bien plus difficile à guérir, parce que le médecin se trouve en présence de deux infections, et que le sérum n'est efficace que pour la première.

Il est prouvé en outre que certains microbes s'aide t facilement, sont de bons amis les uns pour les autres, développent à qui mieux leur virulence lorsqu'ils se rencontrent. Pour suivre le même exemple, le bacille diphtérique, seul ou uni au staphylocoque, donne une diphtérie ordinaire ; mais, réuni au streptocoque, il fournit une infection grave.

Certaines complications des fièvres éruptives peuvent aussi s'expliquer par le même raisonnement. C'est du moins ce qui ressort d'une communication faite par M. Lemoine à la *Société Médicale des Hôpitaux*, le 20 mars dernier. D'après le savant médecin du Val de Grâce, la fréquence si grande des néphrites dans la scarlatine doit être attribuée au streptocoque, de même que les manifestations sur les séreuses (pleurésie et arthrites). Le germe encore inconnu de la scarlatine touchant le pharynx (c'est probablement là son point d'entrée), permet aux streptocoques présents d'entrer avec lui, et tandis que l'infection scarlatineuse détermine l'éruption cutanée, l'infection streptococcique attaque la muqueuse rénale et les séreuses de la plèvre et des articulations. Ces complications ne seraient pas propres, par essence, à la scarlatine, mais sous la dépendance de l'infection secondaire. L'infection scarlatineuse jouerait cependant un rôle important en préparant le terrain à ces localisations streptococciques.

Nous donnons *in extenso* les conclusions de M. Lemoine. " De l'étude attentive des conditions dans lesquelles sont survenues ces néphrites (scarlatineuses), nous croyons rationnel de conclure :