

LABORATOIRE CLINIQUE — LA DIPHTÉRIE

Dr. Arthur VALLEE,

Professeur d'anatomie pathologique et de Bactériologie.

Les études bactériologiques ont transformé du tout au tout la question de la diphtérie. Nulle infection, semble-t-il, n'a plus largement bénéficié de l'apport scientifique à tous points de vue. Le diagnostic, la prophylaxie, le pronostic et le traitement de la maladie ont été tour à tour éclairés, transformés et stabilisés par la découverte du microbe, la connaissance de sa toxine, et la création magistrale de la sérothérapie. Au contact de la diphtérie du jour, les modernes connaissent à peine l'angoisse que suscitaient les diphtéries d'antan.

Aussi le praticien peut-il et doit-il utiliser le laboratoire pour compléter son diagnostic de cette infection, du moment qu'il ne se laisse pas aveugler par une fausse sécurité, que l'on veut souvent avoir en négligeant par trop la clinique, pour laisser prédominer les méthodes purement scientifiques. Tout cas suspect de diphtérie doit être en même temps observé au lit du malade et au laboratoire. Tout diphtérique en convalescence doit être suivi et contrôlé par le laboratoire.

Tout d'abord le médecin doit savoir effectuer chez le patient sa prise d'échantillon. Dans cette manipulation, il ne doit pas perdre de vue que le bacille de Loeffler est dangereux à manipuler pour lui et pour ceux qui effectueront par la suite les recherches. Les nécessaires fournis par les services d'hygiène doivent être autant que possible utilisés pour cette récolte. Mais si on n'a pas à sa disposition l'outillage dit classique, il est très simple de l'improviser sur place. Il suffit de monter sur une tige de bois ou de métal un bourdonnet de coton stérile pour en constituer un écouvillon. Au moyen de cet écouvillon, le médecin prélève soigneusement une portion de fausse membrane qui adhère facilement au coton. Il introduit alors le bourdonnet monté sur sa tige dans un tube à essai qu'il a préalablement flambé, ou dans une bouteille stérilisée qu'il ferme d'un tampon de coton. De cette façon il ne sera pas souillé les mains, et au laboratoire le manipulateur pourra à son tour effectuer ses recherches sans avoir à toucher autre chose que la tige porte-coton.

L'analyste lui fournira alors deux résultats qui se complètent. Le premier provenant de l'examen direct des membranes sera connu rapidement, mais ne sera pas suffisant pour conclure; le second provenant de la culture ne pourra être obtenu qu'au bout de vingt-quatre heures. Le résultat de l'examen direct est-il positif, le traitement sérothérapique devra être appli-