Un cas de diphthérie bactériologique

Autor(en): **Cornaz, Arthur**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin de la Société des Sciences Naturelles de Neuchâtel**

Band (Jahr): **25 (1896-1897)**

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-88401

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Séance du 4 juin 1897

UN CAS DE DIPHTHÉRIE BACTÉRIOLOGIQUE

PAR ARTHUR CORNAZ, Dr-MÉD.

Le 25 novembre 1896, je fus appelé auprès de l'enfant B., Ernest, âgé de 8 ans, qui était peu bien.

Il a à son passif nosologique de fréquentes angines entées sur une hypertrophie des amygdales.

Il est en ce moment afébrile et se plaint de maux de tête et d'un léger mal de cou. L'inspection de la bouche montre dans le fond, entourant la luette, un dépôt en plaques, blanc, mince, peu adhérent, n'occupant que le centre du pharynx; les régions voisines des fausses membranes sont rougeâtres, peu modifiées. Les ganglions sous-maxillaires sont légèrement tuméfiés, peu sensibles à la pression.

L'examen bactériologique des fausses membranes du pharynx, fait au laboratoire de Lausanne, y accuse la présence :

1. du bacille de Löffler,
2. de staphylocoques,
3. de streptocoques.

La marche de la maladie est des plus bénigne, et en quatre jours les dépôts blanchâtres du pharynx ont totalement disparu. Le 5 décembre survient une toux légèrement rauque, sans tirage ni phénomènes pulmonaires d'aucune sorte; un peu d'enrouement. L'état général est excellent. Néanmoins, devant l'apparition

de ce nouveau facteur, je quitte la position expectative observée jusqu'ici, et je procède, le 5 décembre dans l'après-midi, à une première injection de 10 centimètres cubes de serum anti-diphthéritique. La nuit est bonne, mais le lendemain les symptômes de laryngite persistant, je fais une seconde injection de serum. Trois jours après, la toux et l'enrouement ont totalement disparu.

Depuis le milieu de décembre, il n'y a plus aucun symptôme clinique de la maladie, mais les examens bactériologiques pratiqués à intervalles toujours plus espacés (et ceci à la demande de l'autorité supérieure), ont accusé la présence constante de bacilles de Löffler soit dans le pharynx, soit dans le nez.[1]

Depuis le commencement de l'année, j'étais tourmenté par la mère qui désirait voir son fils reprendre le chemin de l'école, désir bien légitime, étant donnés la petitesse du logement et l'état du père complètement infirme et réclamant par ce fait beaucoup de soins. Je lui opposais le résultat des analyses bactériologiques, mais hélas ! sa culture dans ce domaine était loin d'être à la hauteur des circonstances, et malgré mes savantes explications, elle hochait la tête d'un air peu convaincu, incapable de comprendre pourquoi on l'empêchait d'envoyer en classe un enfant bien portant, alors que le juge de paix lui infligeait une amende si elle lui faisait manquer l'école deux jours durant sans justification médicale.

Au commencement de février, de guerre lasse, je risquai le permis de rentrée, et bien m'en a pris, car

[1] La dernière analyse pratiquée le 4 octobre 1897 en signalait encore, en petit nombre il est vrai, associés à de nombreux staphylocoques dorés.

sans cela le petit B. aurait été privé des bienfaits de l'instruction pendant un an et peut-être davantage. L'intérêt de ce cas réside dans la durée des bacilles; voilà donc bientôt une année qu'on les trouve en permanence. Mais quelle est la vraie nature de ces bacilles? ceci est une question qui, au point de vue pratique, a pour la médecine une haute importance.

J'ajouterai que les renseignements complémentaires fournis par le laboratoire de Lausanne m'ont appris la non virulence de ces bacilles de Löffler qui, injectés en cultures à divers cobayes, n'ont produit aucun effet. De plus, la forme courte de ces bacilles aidant, je suis actuellement convaincu qu'il ne s'est agi ici que d'une angine *pseudodiphthéritique* et non d'une véritable diphthérie dans le sens clinique du mot. Et je ne puis que souscrire aux paroles de M. Lemoine à la Société médicale des hôpitaux, en juin dernier :

« L'observation clinique reste donc le fondement du diagnostic de l'angine diphthéritique; elle seule peut indiquer le moment de l'intervention thérapeutique, la bactériologie étant chargée d'indiquer le mode d'intervention. »

Dans ces innombrables cas d'angines à formes bénignes, avec dépôts blanchâtres au fond de la gorge, l'examen bactériologique est pour le moins inutile, quand il ne vient pas semer l'effroi chez le médecin et l'entourage du malade en faisant entendre le mot redouté de diphthérie, et en obligeant à prendre des mesures complètement disproportionnées à la légèreté de la maladie.