

gasa o algodón en una compresa, estéril de preferencia; la suciedad no impedirá al bacilo diftérico desarrollarse en los cultivos.

Por otra parte, si queremos evitarla y se dispone de un tubo de ensayo y de una llama, se podrá esterilizar el escobillón manteniéndolo por un tapón de algodón en el eje del tubo de ensayo y calentando éste en la llama a la altura del escobillón hasta amarilleamiento del algodón; se realiza un Poupinel de fortuna.

Para proceder a la toma de productos, es preciso siempre *mantener la lengua baja*, de modo que se arrastre la menor cantidad posible de saliva en el escobillón. Éste se pasea sobre las falsas membranas o las amígdalas simplemente rojas; si la angina es muy benigna, se comienza por un escobillonaje discreto de la región de las coanas y se termina por una fricción sobre las amígdalas. *No hacer toma de producto en la media hora que sigue a un gargarismo.*

Al enviar el escobillón al laboratorio, tened cuidado de precisar si se desea a la vez un frotis sobre porta y una siembra. *El frotis* se reclamará siempre que se sospeche una asociación fusospirilar o micosis. *La siembra* y los cultivos permiten solamente poner en evidencia el bacilo diftérico.

B. Respuesta del Laboratorio e interpretación

1.º *Respuesta rápida después de examinar los frotis en porta objetos.*—a) ningún valor para alejar el diagnóstico de angina diftérica, cuando la respuesta es negativa, porque el examen directo no descubre frecuentemente el bacilo diftérico; b) gran importancia para el diagnóstico de la *angina ulcerosa membranosa de bacilos fusiformes y espirilos*, y para el

de *lesiones micóticas* (muguet, goma esporotricósica ulcerada, etc.). Se recordará que el primer diagnóstico debe siempre llevarnos a examinar especialmente los repliegues gingivodentarios y la vecindad de las muelas del juicio que son ordinariamente el punto de partida de la generalización fusospirilar; el segundo diagnóstico debe pedir la identificación del germen por cultivo, siempre largo.

El descubrimiento de esta asociación o de una micosis no debe excluir la idea de difteria simultánea; se esperará siempre el resultado de las siembras especiales.

2.º *Respuesta a las veinticuatro horas de los cultivos.*—Sólo cuenta la presencia de un bacilo diftérico sin que deba, en la práctica corriente, concederle importancia a la longitud del bacilo ni a su asociación con estafilococo o estreptococo. Los bacilos cortos se encuentran con más frecuencia en las anginas ligeras y es posible que no sean entonces sino bacilos pseudo diftéricos, pero el temor de una difteria auténtica y parálisis consecutivas, debe siempre hacernos empezar la terapéutica específica sin esperar a determinar de manera completa la naturaleza del germen, determinación siempre larga y a menudo engañosa.

Una respuesta negativa no debe considerarse como inapelable; el clínico conserva a veces la obligación del tratamiento seroterápico; pero deben repetirse las siembras con productos recogidos en diferentes regiones del rinofarinx y en particular en la de las coanas, guarida predilecta de los gérmenes patógenos.

C. Casos crónicos.

a) *Se sospecha; La sífilis.*—El examen de la serosidad del chancro o de la placa mucosa necesita la intervención del especialista que, debe hacer por sí mismo la recogida y proce-