

bilité. La dose moyenne à prescrire est autant de fois 10 centigrammes que l'enfant a d'années. L'injection sous-cutanée de chlorhydro-sulfate ou de bichlorhydrate est à prescrire sans hésitation dans les cas graves, nécessitant une intervention rapide et énergique : hormis ces cas, on épargnera aux jeunes patients la douleur causée par l'injection et l'on administrera les sels de quinine soit par la bouche (pilules, cachets très petits, solution dans du café très sucré, du sirop de quinquina, un mélange à parties égales de sirop de groseille et de sirop tartrique), soit en suppositoires ou en lavement (60 à 100 grammes de véhicule).

L'*euquinine* peut être employée, dans certains cas, comme succédané de la quinine (0 gr. 10 par année). Son insipidité en rend l'usage facile chez l'enfant.

ACTINOMYCOSE

On sait que, chez l'homme, l'actinomycose trahit son existence, à de rares exceptions près, par des foyers suppurés, alors que, chez les animaux, les lésions consistent en tumeurs dures, analogues au sarcome; si, chez l'homme, le processus présente des caractères particuliers, cela tient à ce qu'au parasite végétal, l'actinomyces, s'associent habituellement des microbes pyogènes dont l'action vient s'ajouter à la sienne.

Chez l'homme, le siège le plus fréquent des lésions est au niveau du cou et de la cavité buccale, puis du thorax, enfin des organes abdominaux. La maladie présente une ténacité désespérante, une marche fatalement envahissante, si un traitement approprié ne vient l'entraver.

Avant d'en jeter les bases, il convient d'indiquer sommairement la prophylaxie de l'affection.

L'actinomycose se transmet presque uniquement par les végétaux, et plus particulièrement par les céréales. La plupart des malades qui en sont atteints sont des gens qui ont avalé accidentellement des épis de blé ou des grains d'orge, ou bien qui avaient l'habitude, dans leurs promenades, de mâchonner des fétus de paille, des épis de graminées.

Cette étiologie explique la localisation habituelle des lésions à l'angle du maxillaire inférieur ou dans l'épaisseur des joues. Il est à noter que la carie dentaire joue un rôle dans l'étiologie, soit en donnant asile au parasite, soit en lui servant de porte d'entrée.

Dans la forme thoracique primitive, ce sont les poussières introduites dans les poumons avec l'air inspiré qui jouent le rôle de vecteur du parasite.

Quand les lésions siègent au niveau de la peau, la contamination s'est effectuée par l'intermédiaire des crevasses, des ampoules siégeant aux mains, ou grâce à un traumatisme.

Si l'étiologie végétale est hors de toute contestation, par contre, l'étiologie alimentaire, bien que des plus vraisemblables, ne peut être établie sur aucun fait précis.

Sans doute, dans la variété abdominale primitive, l'infection ne peut s'expliquer autrement que par une origine alimentaire, mais la preuve directe manque; certains cas d'actinomycose des joues ne semblent également reconnaître d'autre cause que l'alimentation.

Si l'ingestion des végétaux est une cause indubitable d'actinomycose, celle de viande d'animaux contaminés est moins certaine, en tout cas ne doit être en jeu que très rarement; en effet, de l'avis de la plupart des vétérinaires, les organes seuls où il existe des lésions d'actinomycose, chez les animaux, sont dangereux, et ces lésions ne peuvent échapper à l'examen.

Le lait, d'après Bollinger, serait une cause possible de contamination; il en serait

de même des œufs. M. Stephen Artault (*Société de biologie*, 21 janvier 1895), a rencontré l'actinomycose dans l'intérieur de l'œuf.

Outre l'origine alimentaire qui est en cause dans l'immense majorité des cas, on peut incriminer parfois la contagion directe. Parmi les personnes atteintes, la proportion des laboureurs, des cochers, des valets de ferme, est relativement considérable.

La contagion peut se faire d'un animal à l'homme ou de l'homme à l'homme; cette dernière éventualité est des plus rares: cependant Baracz (*Wiener med. Presse*, n° 19, 1889) a cité un cas où un cocher aurait contagionné sa fiancée en l'embrassant sur les lèvres. Le plus souvent, c'est en donnant des soins à des animaux, ou bien en maniant les objets servant à leur usage, que la contagion s'effectue.

Il ressort des considérations précédentes que, pour éviter l'actinomycose, il faut s'abstenir de mâchonner les tiges de céréales, les épis, surtout quand ces fragments proviennent d'un milieu plus ou moins entaché de moisissures, et que, d'autre part, on doit soumettre à une inspection rigoureuse les viandes provenant d'animaux suspects d'actinomycose, en raison de leur provenance. Les personnes appelées à soigner les animaux malades doivent éviter le contact direct avec les animaux, des parties de leur corps présentant une excoriation quelconque. Toute solution de continuité, plaie, écorchure, devra être immédiatement lavée avec une solution antiseptique et recouverte d'un pansement occlusif.

Le traitement de l'actinomycose est à la fois chirurgical et médical.

Lorsque le foyer d'actinomycose est accessible au chirurgien, foyer buccal ou cutané, foyer osseux ou même cérébral, une intervention radicale s'impose; s'il est possible, on pratiquera l'ablation du foyer; sinon, on en fera l'ouverture, et, après évacuation de son contenu, on raclera la poche à l'aide de la curette de Volkman, comme s'il s'agissait d'un abcès froid tuberculeux. Un lavage avec une solution de sublimé balayera tous les fragments de tissu morbide qui auront échappé à la curette. Les os seront grattés et, s'il y a lieu, réséqués partiellement.

Parmi les formes viscérales, la forme abdominale et la forme cérébrale seules sont justiciables d'un traitement, car les foyers situés dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire ne sont pas accessibles.

Lorsqu'un foyer purulent vient faire saillie dans l'une des fosses iliaques, la laparotomie s'impose. Parfois même, il est nécessaire de pratiquer l'entérotomie s'il existe des accidents d'occlusion intestinale; si le point de départ est l'appendice iléo-cæcal, on liera et on réséquera cet organe.

Enfin, dans le cas d'actinomycose cérébrale diagnostiquée, en raison de la présence de foyers d'actinomycose en d'autres points de l'économie, on ne devra pas hésiter à pratiquer la trépanation, comme dans un cas d'Otto Keller.

Que l'on intervienne ou non chirurgicalement, il est nécessaire d'administrer, dans tous les cas, un médicament auquel on a attribué une valeur spécifique: c'est l'*iodure de potassium*, dont l'action curative chez les animaux avait été reconnue plusieurs fois, avant qu'on ne l'appliquât au traitement de l'actinomycose chez l'homme. Signalée par le vétérinaire hollandais Thomassen (1885), l'action curative de l'iodure de potassium a été maintes et maintes fois vérifiée chez les animaux.

Le premier cas d'actinomycose humaine traité par l'iodure de potassium a été relaté par le Dr Van Iterson, de Leyde (1882). Les plus remarquables observations de guérison d'actinomycose par ce médicament sont dues à M. Netter, et