

tient des bactériidies en quantité plus ou moins considérable.

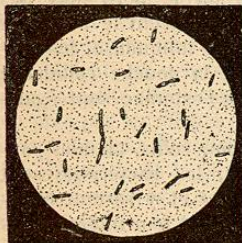
**Traitement.** — Les moyens prophylactiques consistent à abattre les animaux charbonneux et à enfouir leur cadavre très profondément.

Chez l'homme<sup>1</sup>, en présence de l'accident local, il faut sans perdre de temps pratiquer un certain nombre d'injections autour de la pustule, à différentes distances et à différentes profondeurs. Ces injections sont faites avec une solution d'acide phénique au 50° ou avec une solution d'iode au 100°. La pustule est cautérisée au thermocautère ou avec le sublimé.

Le sérum anticharbonneux, préventif et curatif contre le charbon expérimental (Marchoux), pourra peut-être un jour être utilisé avec efficacité sur l'homme.

#### § 5. MORVE — FARCIN

La morve est une maladie infectieuse, assez fréquente chez les solipèdes (cheval, âne, mulet), transmissible des animaux à l'homme<sup>2</sup>, de l'homme aux animaux et de l'homme à l'homme. Le farcin, qu'on décrivait autrefois séparément, doit être réuni à la morve sous le nom d'affection *farcino-morveuse*<sup>3</sup>.



Bacille de la morve.

**Bactériologie.** — La morve est une maladie microbienne, bacillaire. Le bacille de la morve, découvert presque en même temps par Bouchard, Capitan et

Charrin<sup>4</sup>, et par Loeffler et Schüly, se présente sous l'aspect

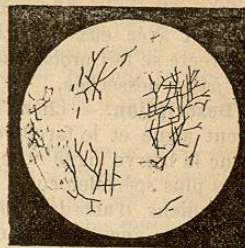
1. Verneuil. Traitement de la pustule maligne. *Bulletin de thérapeut.*, 1881, p. 143.

2. Bayer. Morve et farcin chez l'homme. *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1857.

3. Laboulbène. Morve et farcin. *Gaz. des hôpitaux*, 13 sept. 1895.

4. Bouchard, Capitan et Charrin. *Académie de médecine*, 1882 et 1885.

d'un petit bâtonnet, à bouts arrondis, droits ou légèrement incurvés, un peu plus épais que le bacille de la tuberculose auquel il ressemble beaucoup. Il se développe bien sur les milieux ordinaires, mais sa culture sur pomme de terre est caractéristique. Au bout de trois jours de séjour à étuve à 37°, la culture prend une coloration ambrée, puis les jours suivants une coloration rougeâtre avec des contours d'un bleu verdâtre, qu'on ne rencontre dans les cultures d'aucun autre microbe.



Farcin du bœuf.

La virulence des cultures est peu intense : à l'air libre elle s'atténue en quelques jours ; dans le vide elle peut persister trois ou quatre mois (Loeffler, Sanarelli). Parmi les animaux, l'âne, le mulet, le cheval, le cobaye sont le plus sensibles aux inoculations. Chez le cobaye mâle, au bout de deux ou trois jours, on observe un gonflement testiculaire énorme qui sert au diagnostic précoce de la morve (Straus). Ce diagnostic précoce se fait aussi, chez les animaux suspects, par l'injection de la *malléine*, produit soluble des cultures du bacille ; la malléine a une importance diagnostique aussi considérable pour la morve que la tuberculine pour la tuberculose de Koch (Nocard).

**Étiologie.** — La transmission des animaux à l'homme se fait par inoculation ou par infection. Le liquide qui s'écoule en abondance des fosses nasales de l'animal (*jetage*) et la sécrétion des boutons et des ulcères farcineux peuvent imprégner la paille, les couvertures et devenir un agent puissant de contagion.

L'inoculation suppose une écorchure, une éraillure de la peau ou des muqueuses ; les hommes d'écurie, les gens qui pansent les chevaux s'inocuent la maladie avec la paille, avec les couvertures, et les objets de pansement souillés du liquide qui s'écoule des fosses nasales du cheval morveux

(*jetage*). La sécrétion des boutons et des ulcères farcineux, la peau, les cuirs des animaux qui ont succombé à la morve portent avec eux le bacille de la morve. La transmission indirecte se fait probablement par l'absorption de la matière du *jetage* desséchée.

**Description.** — Chez l'homme la morve est habituellement aiguë et le farcin est plus souvent chronique. C'est donc la morve aiguë et le farcin chronique que nous décrivons plus spécialement.

Étudions d'abord la *morve aiguë*. Dans quelques cas, après une incubation qui varie de deux à huit jours, la morve aiguë s'annonce par des symptômes locaux, lymphangite, adénite, phlegmon diffus, qui concordent avec le lieu de l'inoculation dont le siège est souvent aux mains ou aux pieds. Plus habituellement la morve aiguë débute par des *symptômes généraux*, comme le ferait une septicémie aiguë. Le malade est pris de frisson, de fièvre, de céphalalgie, de vomissements et de douleurs musculaires et articulaires (*arthrites infectieuses*) qui au premier abord simulent un rhumatisme. Mais bientôt apparaissent à la face, au voisinage des articulations, des plaques érythémateuses qui prennent une teinte livide, et se transforment en phlyctènes avec tendance au sphacèle. Vers le douzième jour (Rayer) une *éruption pustuleuse*, généralement assez discrète, se montre à la face et peut se généraliser au tronc, aux membres, aux voies respiratoires.

Avant l'éruption, ou avec elle, se développent des ulcérations des fosses nasales avec écoulement fétide, sanieux et sanguinolent, analogue au *jetage* des chevaux. L'engorgement des ganglions maxillaires, presque constant chez le cheval (glandage), manque chez l'homme<sup>1</sup>. La *dysphagie*, la *dyspnée*, la *toux*, l'*expectoration* de crachats sanguinolents, sont le résultat des différentes localisations de l'éruption.

La *fièvre* est continue avec exaspération vespérale, la

1. Bouley. Art. Morve. *Dict. des sc. méd.* — Brouardel. Même dictionnaire.

dyspnée est croissante et le malade succombe dans l'adynamie et dans le délire, du douzième au vingtième jour.

Le farcin aigu diffère de la morve aiguë par des accidents *locaux* qui sont très accusés, angioleucites suppurées, abcès ulcérés, par la présence de boutons farcineux dans les muscles, dans le tissu cellulaire sous-dermique, et par l'absence de *jetage* nasal.

La morve chronique primitive est fort rare; elle succède habituellement au farcin (morve chronique farcineuse de Tardieu); cette étude doit donc porter plus spécialement sur le farcin chronique, beaucoup plus que le farcin aigu. A l'état chronique, le *farcin* est une affection qui est parfois purement locale: c'est tantôt une *angioleucite farcineuse chronique* qui finit par guérir, tantôt un *ulcère farcineux chronique* qui guérit également, à moins que la cachexie croissante n'enlève le malade (Tardieu). Dans d'autres cas le farcin chronique est caractérisé par des *abcès farcineux* avec ou sans ulcération et par des symptômes généraux, fièvre, diarrhée, amaigrissement, hecticité qui rendent le pronostic presque fatal. C'est dans le cours du farcin chronique qu'apparaissent les symptômes de la morve chronique, analogues aux symptômes de la morve aiguë fort atténués.

Le *diagnostic* des affections *farcino-morveuses* est généralement guidé par la profession du malade. Dans la morve aiguë le *jetage* est un symptôme précieux, mais chez l'homme il est tardif, il fait parfois défaut. Dans les cas difficiles l'*inoculation faite* au cobaye mâle (Strauss) est une épreuve qui éclaire rapidement le diagnostic.

**Anatomie pathologique.** — Les pustules de la morve et celles de la variole ont une structure presque identique; le processus inflammatoire des premières est plus étendu, il atteint toutes les couches du derme et le tissu cellulaire sous-jacent<sup>1</sup>. Des ulcérations existent sur la muqueuse du nez qui est tuméfiée; les lésions des muqueuses du larynx et de la trachée sont moins accentuées que celles du nez.

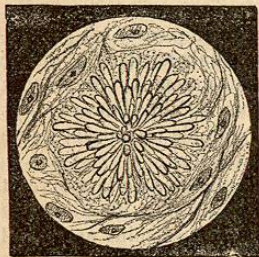
1. Kelsch. Morve farcineuse aiguë chez l'homme. *Arch. de physiol.*, 1875

Les abcès pulmonaires ressemblent aux abcès métastatiques de la septicémie; on trouve dans le parenchyme du poumon des îlots jaunâtres et grisâtres rappelant les lésions de la pneumonie lobulaire. Les tubercules morveux, dont les caractères anatomiques ont été assimilés aux tubercules vrais, n'existant pas dans l'espèce humaine. Les abcès du tissu cellulaire et des muscles sont formés par un liquide hématique ou purulent. Dans toutes ces lésions on retrouve en abondance le bacille de la morve.

**Traitement.** — Les moyens prophylactiques consistent à isoler et à abattre les chevaux atteints de morve ou de farcin. Leurs cadavres doivent être profondément enfouis. Les objets de pansements doivent être brûlés. Chez l'homme, toute écorchure suspecte sera immédiatement cautérisée au fer rouge.

#### § 4. ACTINOMYCOSE

**Bactériologie.** — L'actinomycose (Harz) (*ακτις*, *ακτινος*, rayon; *μύκης*, champignon) est une maladie commune à l'homme et aux animaux, causée par un parasite végétal. Elle est caractérisée par la présence de petits grains jaunes,



Actinomycose.

opaques, du volume d'un grain de lycopode à un grain de millet, se laissant facilement écraser. Ces grains qu'on trouve dans le pus et à l'intérieur des tissus, sont formés par la réunion de petites boules d'aspect uniforme. Chaque boule contient une masse centrale d'où émergent des rayons divergents, ainsi qu'on peut le voir dans la figure ci-jointe. La masse centrale est constituée par un feutrage inextricable de filaments rectilignes et flexueux, véritable mycélium; les rayons divergents sont dus à des renflements

allongés en massue de 20 à 50  $\mu$  de longueur sur 12 à 18  $\mu$  de largeur, et presque accolés les uns aux autres.

Le parasite se développe sur les milieux ordinaires de culture, prend la forme de tubercules grisâtres, pénétrant dans la profondeur du substratum, et pouvant ne pas donner de spores. Celles-ci se développent presque toujours sur des cultures en bouillon datant d'un mois : sur ce milieu, Sauvageau et Radais ont obtenu « une mince pellicule superficielle qui a pris bientôt l'apparence d'un velours blanc, pour devenir jaune clair pâle, à la suite de la formation des spores ». Sur pomme de terre, la culture prend l'aspect de masses volumineuses, très proéminentes, recouvertes d'une poussière jaune pâle caractéristique de la présence des spores, et tranchant avec les parties profondes, couleur de rouille. Les spores sont isolées ou réunies en chapelets; ceux-ci peuvent pendre à l'extrémité des filaments ou rester complètement libres, ce qui permet de classer définitivement l'actinomyces dans le genre *Oospora*<sup>1</sup>.

Le parasite est inoculable au veau, au lapin, et au cobaye, mais la transmission est assez difficile, l'actinomycose s'atténuant en passant par le corps de l'homme et des animaux : aussi, dans certains cas, faut-il, pour lui rendre sa puissance végétative et son pouvoir pathogène, le faire passer par une plante (Liebman).

L'aspect spécial de l'actinomycose n'est pas toujours la caractéristique de cette affection : on l'a rencontré dans quelques tuberculoses faviques<sup>2</sup>, dans des cultures de tuberculose humaine (Metchnikoff) et dans quelques tuberculoses aspergillaires<sup>3</sup>, où il est parfois l'indice d'une guérison spontanée de la maladie.

1. Sauvageau et Radais. Sur le genre *Oospora*. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1892, p. 271.

2. Sabrazès et W. Dubreuilh. Note sur le favus. *Société de dermatologie*, 895.

3. L. Rénon. Des formes actinomycosiques de l'*aspergillus fumigatus* : *Congrès de la tuberculose*, 1898.

**Étiologie.** — Cette maladie est assez fréquente en Russie, en Allemagne et surtout en Autriche: elle était très rare en France, où l'on n'en comptait en 1894 que 14 observations<sup>1</sup>. Depuis cette époque, les faits se sont multipliés, et l'école lyonnaise a pu en réunir de nombreuses observations<sup>2</sup>. Bien plus commune chez les animaux (bovidés) que chez l'homme, elle reconnaît dans les deux cas les mêmes causes. La contagion par les animaux est exceptionnelle malgré la fréquence de la maladie chez le bœuf et son existence chez les autres animaux domestiques. Généralement, la contagion se fait par les graminées qui sont imprégnées du parasite, et il suffit parfois d'une écharde de blé, d'avoine, introduite sous la peau, dans le pharynx, dans la cavité d'une dent cariée, d'écorchures ou de durillons pendant la moisson, du contact d'une plaie sur une paille moisie, d'inhalation des poussières du foin, pour développer l'actinomycose.

Le champignon peut exister aussi sur les grands végétaux et sur le bois travaillé, ce qui explique l'inoculation par piqûre avec un fragment de bois ou avec une épine d'arbuste (Poncet).

La saison paraît avoir une influence sur l'évolution de la maladie; elle est beaucoup plus fréquente d'août en janvier, au moment du battage des récoltes (Bostrom).

**Anatomie pathologique.** — Les lésions de l'actinomycose se présentent tantôt sous forme d'une tumeur sarcomateuse ou myxomateuse (Bollinger), tantôt sous forme d'une poche séro-purulente contenant un pus brun chocolat, mal lié. A l'intérieur de la tumeur et dans le pus, on retrouve les grains jaunâtres de l'actinomycose. Les os, les poumons, la bouche, le pharynx, l'intestin (Chiari), l'appendice iléo-cæcal, peuvent être atteints, et le parasite peut s'étendre à la plèvre, au médiastin, au péritoine, aux méninges rachi-

1. Guérmonprey et Bécue. *Actinomycose*, Paris, 1894.

2. Poncet et Bérard. *Traité clinique de l'actinomycose humaine*, 1898. — Duval (Th. de Lyon, 1902) a trouvé 146 cas publiés en France sur 237 cas connus.

diennes et à la moelle (Dor, Macaigne et Raingeard). On a constaté des abcès aux trompes, aux ovaires, à la vessie, aux reins, etc.

**Description.** — La maladie se présente sous des aspects si différents, que sa description en est très difficile. Parfois on observe un néoplasme bourgeonnant de la région temporo-maxillaire, ayant la plus grande analogie avec un sarcome; d'autres fois, on constate un phlegmon de la région cervicale, une angine de Ludwig (Roser, Kapper), une tumeur du maxillaire inférieur, de la parotide, de la langue (Hochenegg). L'envahissement des parties voisines est la règle constante; la peau s'ulcère et laisse échapper des matières sanieuses et du pus. Dans des cas plus rares, l'actinomycose détermine la bronchite, la pseudo-tuberculose, l'entérite, la typhlite, l'appendicite, l'abcès du foie (Boari), la méningite. J'ai longuement décrit l'actinomycose de l'appendice iléo-cæcal au chapitre du tome II concernant le tuberculome hypertrophique du cæcum. La peau peut être atteinte d'emblée par le parasite: l'affection ressemble alors, soit au lupus tuberculeux vulgaire, avec ou sans ulcérations, soit à certains ulcères des pays chauds, au *indura-foot* (Roux, Brocq). Le *pronostic* est d'autant plus grave que la région est moins accessible à l'intervention chirurgicale.

**Diagnostic.** — Le diagnostic est très difficile, si l'on veut bien songer à toutes les affections que peut simuler l'actinomycose. Quand la maladie est limitée à la bouche, au cou, à la face, au pharynx, il est possible de penser à la périostite alvéolo-dentaire, au sarcome, à la syphilis, à l'épithélioma, à la scrofulo-tuberculose de ces régions. Si la langue est atteinte, rien ne la distingue de la gomme syphilitique, de la tuberculose ou du cancer lingual. Dans les formes thoraciques, le diagnostic pourra hésiter entre la tuberculose et l'aspergillose<sup>1</sup> pulmonaires, la broncho-pneumonie, les pleurésies purulentes, le cancer pleuro-pulmonaire, le mal de Pott, etc. Les formes abdominales simulent les péritonites localisées, la typhlite tuberculeuse, les affections

1. L. Rénon. *L'aspergillose chez les animaux et chez l'homme*, 1897.

osseuses du bassin. Enfin, quand l'actinomycose prend l'allure d'une maladie aiguë, elle simule la fièvre typhoïde, l'infection purulente, la tuberculose miliaire aiguë<sup>1</sup>.

En présence d'une de ces modalités cliniques dont la cause ne paraît pas évidente, il faut toujours penser à l'actinomycose et pratiquer l'examen bactériologique du pus et des diverses sécrétions. La présence des grains jaunes caractéristiques confirmera le diagnostic : en cas de doute, les cultures seront indispensables. Il n'y a pas lieu de tenir compte dans la pratique courante des rares cas de *pseudo-actinomycoses*, bacillaires (Coppén Jones, Svtchenko) ou mycosiques (Dor).

La *botryomycose* constituée par des néoplasmes inflammatoires, dus « au champignon de castration » du cheval, a été rencontrée chez l'homme (Poncet et Dor, Ten Siethoff). Le néoplasme ressemble à un bourgeon charnu ou à un papillome vasculaire dépouillé de revêtement épidermique; il s'arrondit, se mamelonne et prend l'aspect d'une framboise, rattaché aux tissus environnants par un pédicule. Dans les cultures, la botryomycose se présente sous forme de microbes, semblables aux staphylocoques; dans les tissus, il prend l'apparence de grains agglomérés en une véritable grappe<sup>2</sup>.

**Traitement.** — Il faut éviter la contagion, par l'isolement complet des plaies et des ulcérations, et il ne faut porter à la bouche aucune graine, aucune tige, aucun épi de céréales.

Le traitement chirurgical, avec incision, grattage et curetage des abcès et des tumeurs, est très heureusement complété par l'emploi de l'iodure de potassium (Thomassen), qui, dans toutes les formes de la maladie, et surtout dans l'actinomycose pulmonaire, a donné des résultats surprenants<sup>3</sup>. Ce médicament n'a aucune action sur les cultures d'actinomycose : il paraît n'agir qu'en augmentant la force

1. Chrétien. De l'actinomycose. *Semaine médicale* 1895, p. 25.

2. Delore. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 7 septembre 1899.

3. Meunier. Nouveau cas d'actinomycose. *Acad. de méd.*, 16 mars 1895.

de résistance de l'organisme contre le parasite (Nocard, Netter).

### § 5. PSITTACOSE

Le terme de *psittacose* (de *ψιττακος*, perroquet) s'applique à une maladie infectieuse transmise à l'homme par des peruches ou des perroquets. L'infection est due à un microbe particulier, le bacille de Nocard.

**Étiologie.** — Depuis l'épidémie parisienne de 1892, la psittacose est devenue endémique. La transmission directe de la perruche à l'homme a été souvent constatée. L'oiseau atteint de psittacose est triste, immobile, somnolent, les plumes hérissées, les ailes tombantes; cet état dure huit, dix, quinze jours, pendant lesquels il est atteint de diarrhée et ne mange pas. Il maigrit rapidement et finit presque toujours par succomber. La contamination de l'oiseau à l'homme se fait de différentes manières; ainsi pour faire manger l'animal malade, on a la mauvaise habitude de le gaver de bouche à bec, manœuvre dangereuse qui explique le début fréquent de l'affection par un œdème fugace de la face, par des plaques diphtéroïdes de la bouche ou du pharynx, ou encore par une angine. D'autres personnes ne vont pas jusqu'au gavage, mais elles caressent l'animal malade, elles le réchauffent sous leurs vêtements, pratique qui expose d'autant plus à la contagion que les plumes de l'oiseau sont souillées de déjections infectées par l'agent pathogène.

La transmission peut s'effectuer indirectement, par l'intermédiaire d'objets imprégnés des déjections de l'oiseau (cages, perchoirs). La transmission d'homme à homme est beaucoup plus rare. (Dujardin-Beaumetz, Peter, Ch. Nicolle).

**Bactériologie.** — Le microbe que Nocard<sup>1</sup> a isolé, en

et Netter. De l'actinomycose pulmonaire. *Soc. méd. des hôpitaux*, novembre 1895.

1. Nocard. *Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine*, séance du 24 mars 1895.

1892, de la moelle osseuse des ailes de perruches mortes pendant la traversée d'Amérique en France, est un bacille court, trapu, à extrémités arrondies, qui ne reste pas coloré par le Gram. Il est doué d'une grande mobilité, et possède dix à douze cils vibratiles. Il se cultive facilement sur les milieux usuels, il est à la fois aérobique et anaérobique; il trouble rapidement le bouillon en produisant une mince pellicule à sa surface; il ne liquéfie pas la gélatine, il ne fait ni fermenter la lactose, ni coaguler le lait; il ne donne pas la réaction de l'indol. Sur le milieu d'Elsner, il pousse lentement et en petites colonies; il ne se développe pas à l'instar du colibacille sur la gélose débarrassée par le raclage des colonies de bacille typhique; enfin, il se multiplie dans le bouillon concurremment avec le colibacille. Ces deux derniers caractères le séparent du bacille typhique.

En somme, le bacille de Nocard se rapproche à la fois du colibacille et du bacille typhique, tout en conservant son autonomie. Il est agglutiné par le sérum typhique, mais à un degré bien moindre que le bacille d'Eberth (Gilbert et Fournier<sup>1</sup>, Widal et Sicard). Cette différence dans le degré de faculté agglutinative est telle que Widal en fait un des meilleurs caractères différentiels entre le bacille d'Eberth et le bacille de Nocard.

Le bacille psittacosique est extrêmement virulent pour la perruche, le perroquet, la souris, le pigeon, le lapin. On peut infecter ces animaux en mélangeant des cultures à leurs aliments, et mieux encore en les inoculant.

Gilbert et Fournier<sup>2</sup> ont isolé, du contenu intestinal de perruches ou perroquets sains, un bacille dont les caractères se rapprochent du bacille de Nocard. Cette constatation permet de formuler, sur la nature et l'origine de la psittacose, les deux hypothèses suivantes : ou bien le bacille des psittacés sains et le bacille de Nocard dérivent d'une souche commune; auquel cas, le premier, inoffensif

1. Gilbert et Fournier. *Académie de médecine*, séance du 20 octobre 1896.

2. Gilbert et Fournier. *La Presse médicale*, 16 janvier 1897.

à l'état normal, pourrait relever sa virulence et engendrer la psittacose; ou bien ces deux bacilles n'ont aucune communauté d'origine et doivent être considérés comme radicalement distincts.

Chez l'homme, le bacille de Nocard n'a encore été trouvé qu'une fois (Gilbert et Fournier), en cultivant le sang du cœur d'une femme morte de psittacose.

**Description.** — Infection d'allures typhoïdes, rapidement compliquée d'accidents pulmonaires, telle est la physiologie générale de la maladie. Je diviserai son évolution en quatre périodes : incubation, début, état, déclin.

L'incubation semble durer sept à douze jours; dans une observation de Dubief, cette période put être rigoureusement évaluée à neuf jours.

Le début est insidieux. Le malade se plaint de malaise, d'anorexie, de courbature, de lassitude, de douleurs aux reins, aux tronc, et aux membres. L'œdème péribuccal, la prostration, la céphalée, avec épistaxis, nausées, vomissements, ouvrent la scène. Les frissons sont constants, la température monte à 39°, à 40° et au-dessus, avec légère rémission le matin.

Après quatre à cinq jours, commence la période d'état. Les symptômes du début se sont aggravés; le malade est abattu, en proie au subdelirium ou même à un délire violent, avec agitation et mouvements désordonnés. La langue est pâteuse, la soif est vive; l'anorexie est absolue et persiste jusqu'à la chute de la fièvre. Les vomissements, alimentaires ou bilieux, sont fréquents; le ventre est peu ballonné; il y a tantôt diarrhée, tantôt constipation. Le foie est normal; la rate est généralement augmentée de volume. Les phénomènes *pulmonaires* sont précoces et occupent le premier plan; dès le début, la toux est quinteuse et fatigue le malade; la dyspnée est intense si le foyer pulmonaire est étendu. Suivant le cas on trouve à l'auscultation une bronchite généralisée, de la pneumonie lobaire ou lobulaire, un épanchement pleural. L'urine est rare, foncée, souvent albumineuse. Les troubles nerveux,

(céphalée, délire) s'accroissent avec l'évolution de la maladie, surtout quand apparaissent les complications thoraciques; on note alors des hallucinations, de la carphologie, des soubresauts tendineux.

Après huit à dix jours d'état stationnaire, dans les cas heureux, la fièvre diminue, les autres symptômes s'amendent, le malade sort de sa stupeur, il entre en convalescence; mais pendant plusieurs semaines il reste faible et anémié. Dans les cas malheureux le malade tombe dans une stupeur profonde et succombe en quelques jours sans avoir repris connaissance; le plus souvent la mort est le fait de complications pulmonaires, congestion double, pneumonie, broncho-pneumonie.

La psittacose peut revêtir plusieurs formes cliniques: forme *légère*, surtout chez les jeunes gens et les enfants; forme *nerveuse*, très grave, qui peut être ataxique ou ataxo-adyamique; forme *pulmonaire*, marquée par l'exacerbation des phénomènes thoraciques et l'absence presque absolue d'expectoration. Chez le vieillard, le mauvais état du cœur et des artères imprime à la psittacose un caractère de gravité particulière. Les diabétiques, les cardiaques sont toujours plus dangereusement frappés.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la psittacose est basé sur les allures cliniques de la maladie, et, par-dessus tout, sur les renseignements fournis par l'enquête *étiologique*. On ne confondra pas la psittacose avec la pneumonie infectieuse, qui, elle aussi, s'observe sous forme d'épidémies familiales, d'épidémies de maison; les phénomènes pulmonaires de la psittacose surviennent à titre de complications et ne sont pas, comme ici, le *substratum* de la maladie. Les circonstances étiologiques devront d'ailleurs être recherchées avec soin. C'est certainement l'hypothèse de la fièvre typhoïde que l'on aura le plus souvent à écarter. Dans ses formes régulières, la dothiéntérie se distingue aisément de la psittacose: l'évolution de la maladie, le cycle thermique (la courbe fébrile de la psittacose rappelle celle de la pneumonie), les symptômes abdominaux, les taches rosées

lenticulaires plaident en faveur de la fièvre typhoïde. Mais il est des infections éberthiennes anormales, des septicémies typhiques dont les allures s'éloignent de la dothiéntérie classique. Ces cas sont d'ailleurs exceptionnels. La réaction agglutinante (Widal) sera d'un grand secours pour le diagnostic. La grippe a le même début que la psittacose, et les troubles respiratoires ont la même importance dans les deux affections. Mais on ne constate pas dans la psittacose le catarrhe oculo-nasal, un des symptômes les plus constants de la grippe. Le diagnostic devient très difficile si la grippe se complique d'accidents pulmonaires sérieux; il ne pourra être porté qu'après des recherches étiologiques approfondies, complétées, s'il y a lieu, par l'analyse bactériologique de la moelle osseuse de l'oiseau suspecté.

La recherche de la propriété agglutinante du sérum des malades atteints de psittacose vis-à-vis du bacille de Nocard n'a d'abord donné que des résultats négatifs (Gilbert et Fournier, Achard et Bensaude, Sicard). La psittacose a une marche si rapide dans la plupart des cas que le sang n'a guère le temps d'acquiescer le pouvoir agglutinatif. Cependant, les recherches de Nicolle<sup>1</sup> montrent que le *séro-diagnostic* de la psittacose est possible; chez deux malades, le pouvoir agglutinant était manifeste et atteignait un cinquième dans un cas, un dixième dans l'autre. La recherche se pratique comme dans la réaction de Widal pour la fièvre typhoïde.

**Pronostic.** — La mort est la terminaison de plus d'un tiers des cas; les complications pulmonaires aggravent le pronostic. La notion de l'âge doit également entrer en ligne de compte. Relativement bénigne chez les enfants, la psittacose se montre particulièrement meurtrière chez les vieillards.

**Traitement.** — La prophylaxie de la psittacose comporte des mesures générales, telles que la surveillance des arrivages de perruches et de perroquets, et des mesures parti-

1. Ch, Nicolle, *Arch. provinc. de méd.*, 1<sup>er</sup> janvier 1899, p. 75.

culières, ainsi il est important de n'acheter ni perroquets ni perruches à des marchands ambulants; il est prudent de ne jamais donner à manger à ces oiseaux de bouche à bec. Quand les animaux sont malades, on doit les laisser dans leur cage, surtout s'ils ont été achetés depuis peu de temps. S'ils meurent, il faut les faire disparaître aussitôt et désinfecter la cage. La maladie une fois déclarée dans une famille, on doit la traiter comme toute maladie infectieuse. Insistant sur les dangers de contagion, on fait isoler le malade, et l'on veille de près à la désinfection de tout ce qui a pu l'approcher. Le régime lacté, la balnéation froide, les injections de sérum constituent la base des moyens thérapeutiques.

## SIXIÈME CLASSE

### MALADIES VÉNÉRIENNES

#### 1. BLENNORRHAGIE

Sous le nom de *blennorrhagie* (βλέννα, mucus; ῥήγνυμι, je chasse dehors) ou sous le nom de *gonorrhée* (γόνος, semence, et ῥέειν, couleur), étymologies qui, on le voit, ne sont pas irréprochables, on décrit une maladie virulente, contagieuse, caractérisée principalement par un écoulement muco-purulent de la muqueuse de l'urèthre; mais cet écoulement peut provenir également d'autres muqueuses; dans ces derniers cas on ajoute toujours une épithète pour indiquer la localisation du mal, on dit par exemple : blennorrhagie vaginale, rectale, oculaire, etc. Après bien des discussions sur la nature de la blennorrhagie, on sait aujourd'hui qu'elle est produite par un microbe, le *gonocoque*, découvert par Neisser.

**Bactériologie.** — Le *gonocoque* apparaît au microscope sous la forme d'un diplocoque, se colorant facilement par les couleurs d'aniline, et se décolorant par la méthode de Gram.

Les deux portions du diplocoque ont la forme de deux grains de café opposés par leur surface plane et séparés par une ligne claire, ainsi qu'on peut le voir dans la figure ci-dessous.

Le groupement par deux est tout à fait spécial. Les diplocoques peuvent former de petits amas, par quatre, par