

XXV

CHARBON

PAR LE D^r J. COMBY

Le charbon est une maladie infectieuse produite par une bactérie découverte par Davaine, le *Bacillus anthracis*.

Chez les ovidés (*sang de rate*) et les bovidés (*fièvre charbonneuse*), la maladie est générale; chez l'homme elle est plus souvent locale et se présente sous la forme d'une lésion *ulcéro-gangreneuse* qu'on a appelée PUSTULE MALIGNÉ ou d'une tuméfaction œdémateuse dite ŒDÈME MALIN.

Étiologie. — La pustule maligne se déclare au point d'inoculation, généralement sur les parties découvertes (face, cou, mains), exposées aux piqûres de la mouche charbonneuse ou aux blessures accidentelles produites par les cornes, crins, cuirs d'animaux morts de charbon.

Le lait des animaux charbonneux doit être considéré comme suspect.

Anatomie pathologique. — Dans le sang des enfants atteints de charbon, on trouve des bâtonnets cylindriques de 5 à 6 μ de longueur sur 1 μ à 1 μ 5 de largeur; ils sont isolés ou articulés en chaînettes.

Les manifestations intestinales (*charbon de l'intestin*) ou pulmonaires (*charbon des poumons*) sont rares dans l'espèce humaine.

Symptômes. — La pustule maligne, résultat de l'inoculation directe de cette bactérie charbonneuse véhiculée par un insecte ou un objet quelconque, est ordinairement unique. Elle commence à apparaître 2 ou 3 jours après l'inoculation sous forme d'une petite tache surmontée rapidement d'une vésicule. Cette vésicule fait place ensuite à une ulcération dont la base est indurée. Dès le lendemain ou le surlendemain, on constate la présence d'une escarre jaune, puis brune et enfin noire. Autour de ce foyer ulcéro-gangreneux se voit un bourrelet œdémateux semé de vésicules, avec engorgement des ganglions voisins. Cet envahissement des ganglions marque une seconde étape de la maladie, qui, de locale, va devenir générale: fièvre, vomissements, diarrhée. Vers le 8^e ou 9^e jour, l'escarre se détache.

Certains malades présentent une tuméfaction œdémateuse des paupières, du front, du cuir chevelu. C'est l'*œdème malin*, qui s'accompagne de phénomènes généraux inquiétants: fièvre, agitation, céphalée. Cet œdème a une marche envahissante qui le rend plus grave que la pustule maligne.

Le pronostic est grave, quand la maladie n'est pas traitée, car alors l'enfant peut succomber à l'infection générale. Il faut se hâter de stériliser le foyer local.

Diagnostic. — Le diagnostic est d'autant plus délicat qu'on est moins habitué à rencontrer cette maladie chez l'enfant. On pense plus volontiers à

l'*impétigo*, à l'*ecthyma*, au *furuncle*, à l'*abcès cutané*, au *noma*, à une *piqûre simple d'insecte*.

Mais on prendra en considération ce bourrelet œdémateux couronné de vésicules entourant l'escarre centrale dure et noire. Quand il n'y a que de l'*œdème*, le diagnostic est encore plus difficile.

Traitement. — Le nitrate d'argent en solution à 1/20 ou en crayon serait très efficace au début, d'après Colin. La pustule étant constituée, il faut la détruire par la cautérisation à l'aide de la pointe du thermocautère ou de l'anse galvanique. L'injection d'une solution iodée à 1/50 a été recommandée par Verneuil. Th. Anger a injecté la teinture d'iode pure à la base de la pustule maligne.

Roger prescrit matin et soir des injections de XV à XX gouttes d'un mélange de teinture d'iode et d'eau iodurée en 3 ou 4 piqûres autour et en dehors de la zone vésiculeuse. Saupoudrer à l'iodoforme après le détachement de l'escarre.

Le D^r J. Kaplan (Contribution à l'étude du charbon, *Thèse de Paris*, 1900), après avoir détruit l'escarre au thermocautère, injecte dans la zone indurée, en plusieurs piqûres, une seringue de Pravaz, de la solution:

Iode métallique	0 ^{fr} , 10
Iodure de potassium	0 ^{fr} , 25
Eau distillée	10 grammes

On réitère ces injections les jours suivants. Mêmes injections dans l'œdème malin, mais en plus grande quantité.

En cas de généralisation, prendre la teinture d'iode à l'intérieur (V à XX gouttes dans du café ou du malaga); injecter le sérum sanguin d'animaux immunisés.

Le D^r Garzia Aluserindo (*Gaz. degli osp. e delle clin.*, 8 mars 1905) a publié deux cas de guérison de pustule maligne (fille de 10 ans, garçon de 9 ans) par le sérum de Sclavo. Dans le premier cas, 60 centimètres cubes de sérum anticharbonneux furent injectés sous la peau du ventre en trois jours. Dans le second cas, une dose de 20 cc. suffit.

Dans la République Argentine, le D^r Méndez (de Buenos-Aires) aurait également découvert un sérum anticharbonneux efficace, si je suis bien informé. L'avenir est à la sérothérapie anticharbonneuse.

XXVI

ACTINOMYCOSE

PAR LE D^r J. COMBY

On décrit sous le nom d'actinomycose une maladie produite par un champignon spécial, l'*actinomyces* rencontré pour la première fois par Langenbeck, en 1845, dans le pus d'un abcès froid prévertébral. Ce parasite a été trouvé chez le bœuf par Davaine (1850), chez l'homme par Robin et Laboulbène (1855), puis parfaitement décrit par Lebert (1857), Ponfick (1859) et par Poncet (*Traité clin. de l'actinomycose*, Paris, 1898).

Étiologie. — L'actinomycose n'est pas exclusivement une maladie des bovidés; car on la rencontre assez souvent, quand on sait la chercher, chez l'homme et chez l'enfant. Mais elle est souvent méconnue. Les plantes et particulièrement les graminées semblent être les agents habituels de transmission de l'actinomyces, et la plupart des cas s'observent à la fin de l'été, en automne, après le battage des céréales. On s'expose à contracter l'actinomycose en suçant des épis, des brins de paille, surtout quand on a une lésion de la bouche, une carie dentaire, une gingivite pour servir de porte d'entrée.

Un enfant, observé par le D^r Soltmann, avait avalé, en mangeant des mûres, une barbe d'orge sauvage; plus tard on trouva ce fragment de graminée au centre du foyer actinomycosique. Le cas n'est pas unique.

Anatomie pathologique. — Ce qui caractérise anatomiquement l'actinomycose, c'est la présence, dans les foyers de suppuration, de corpuscules spéciaux, *grains actinomycosiques*, ayant de 1/10 à 1 millimètre de diamètre, de couleur jaune ou brune.

Au microscope, on voit une masse centrale feutrée envoyant à la périphérie de nombreuses fibrilles. Autour de ce noyau central, on distingue des corps allongés dont l'extrémité profonde est effilée et le bout extérieur renflé en massue. Dans le réseau fibrillaire sont disséminées des granulations punctiformes. Ces grains actinomycosiques provoquent au sein des tissus une réaction assez vive aboutissant à la formation de tumeurs suppuratives ou d'aspect sarcomateux. Ces tumeurs se voient surtout à la face, dans la bouche, au niveau des mâchoires. Mais l'actinomycose viscérale n'est pas rare, et on doit lui attribuer un certain nombre de pleurésies purulentes, de gangrènes pulmonaires, d'abcès du foie, des reins, du cerveau, et même d'appendicites (*appendicite actinomycosique* de Gangolphe).

Symptômes. — L'actinomycose débute presque toujours autour d'une dent cariée, et le foyer primitif sera recherché avant tout dans les mâchoires. Il se développe, sous la joue, dans la bouche, d'un seul côté, une tuméfaction dure, presque indolente, qui gagne en profondeur et en surface, donnant lieu peu à peu à de la suppuration. On pense d'abord à une périostite alvéolo-dentaire; mais, la maladie faisant des progrès, on parle de syphi-

lis, d'ostéo-sarcome, etc. La maladie est généralement chronique; mais il y a des formes aiguës simulant l'ostéomyélite, des formes nécrosantes sans suppuration, etc. Le diagnostic ne peut être fait que par le microscope.

Les difficultés ne sont pas moins grandes quand la maladie se localise primitivement dans la plèvre ou le poumon. On a alors le tableau clinique de l'empyème, du pneumo-thorax, de la gangrène pulmonaire.

Une fillette de 5 ans, vue par Tillmans (*Soc. de méd. Berlin*, 18 février 1900), entre à l'hôpital pour une broncho-pneumonie à droite. Trois mois après, pleurésie purulente; pleurotomie avec résection des 8^e et 9^e côtes. Un mois plus tard, symptômes de sphacèle du poumon; on fait la pneumotomie après résection des 7^e, 8^e, 9^e, 10^e côtes. L'enfant succombe à la septicémie. A l'autopsie, on trouve, dans la bronche droite, un épi de blé entouré d'un foyer purulent avec de nombreux grains actinomycosiques; gangrène étendue du poumon droit; pendant la vie cependant, l'examen des crachats n'avait permis de déceler que les pyogènes vulgaires.

Il y a donc, après les formes cervico-faciales d'actinomycose, les plus communes, des formes broncho et pleuro-pulmonaires. Ce n'est pas tout; car on a décrit des formes abdominales, cérébrales, cutanées et pyohémiques. Les D^{rs} Whipple, Webber et Fox (*Brit. med. journ.*, 15 nov. 1902) ont rapporté un cas d'actinomycose abdominale chez une fille de 14 ans, qui a guéri après suppuration fistuleuse des deux fosses iliaques. Une dureté de la fosse iliaque droite s'était manifestée à la suite de la fièvre typhoïde; puis le côté gauche se prend et bientôt tout l'hypogastre. Pas de fièvre, pas de douleur, pas de constipation. Traitement par l'iodure de potassium, curetage des trajets, guérison en 18 mois.

Le pronostic est grave, d'autant plus que la maladie est souvent méconnue, et par suite le traitement insuffisant ou trop tardif. La marche est assez lente et l'on peut compter 2 à 5 ans comme durée moyenne.

Diagnostic. — Dans la forme faciale et cervicale, on peut songer à une affection dentaire (fluxion, périostite, adénopathie); mais quand on verra la tuméfaction, d'ailleurs peu dolente, augmenter peu à peu et persister indéfiniment, on écartera ce diagnostic. Alors on songera à la *syphilis tertiaire*, à l'ostéo-périostite gommeuse, à l'ostéo-sarcome; mais on tiendra compte de la suppuration, et on cherchera dans le pus les grains d'actinomyces.

Dans la forme thoracique, on aura à éliminer la *tuberculose*, l'*empyème simple*, l'*ectasie bronchique*, l'*adénopathie trachéo-bronchique*. On ne manquera pas de rechercher l'actinomyces dans les crachats. Dans la forme abdominale, on aura à écarter l'*appendicite* et la *péritonite tuberculeuse*, le *sarcome de l'intestin*, etc. A la peau, l'actinomycose rappelle la *tuberculose verruqueuse*; mais celle-ci fournit beaucoup moins de pus.

Traitement. — L'iodure de potassium est le meilleur traitement de l'actinomycose dans toutes ses formes; on le prescrira à doses fortes (10 à 20 centigrammes par jour et par année d'âge). Dans les abcès ouverts et dans les trajets fistuleux, on injectera de l'eau iodo-iodurée. Poncet, dans les cas graves, conseille l'extirpation des tumeurs accessibles, ou tout au moins le grattage, l'évidement, le curetage.