

01318

Maestro el Sr. Dr. Adrigola
Decano de la Facultad
Tome VII.

HOMENAJE del AUTOR.
Séance du 13 Mai 1914 N° 5.

E. ESCOMEL.

(34)

9993
+

parasitología

3 NOV 1928

V. 122/130

Sur l'Actinomyose humaine au Pérou



EXTRAIT

DU

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique

PARIS

MASSON & C^o, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain (6^e)

Sur l'Actinomycose humaine au Pérou

Par E. ESCOMEL.

L'actinomycose humaine, rarissime au Pérou, n'a pas encore été signalée à Aréquipa et je ne connais aucun autre cas que celui-ci dans la littérature péruvienne, au moins avec un diagnostic microscopique certain.

Sur les hauts plateaux, dans les fermes de la *Sierra*, le bétail est de temps en temps affecté par la maladie, mais soit par le manque de médecins, soit parce que les Indiens ne descendent pas vers les villes populeuses, c'est une rareté de pouvoir observer un cas typique d'actinomycose.

Le cas qui fait l'objet de cette note est remarquable par l'étiologie de la maladie.

Au mois de mai 1912, le malade N. N., âgé de 19 ans, employé, fut atteint d'une grippe broncho-pulmonaire, suivie de prostration, de récurrences, de poussées gastro-intestinales, etc., etc., qui rendirent la convalescence longue et pénible.

Je ne constatai dans les crachats que les bacilles de Pfeiffer, pas de bacilles tuberculeux, pas de mycélium.

Etant donné cet état grippal prolongé, on décida d'envoyer le malade au Cuzco, ville dans laquelle guérissent promptement les malades de ce genre.

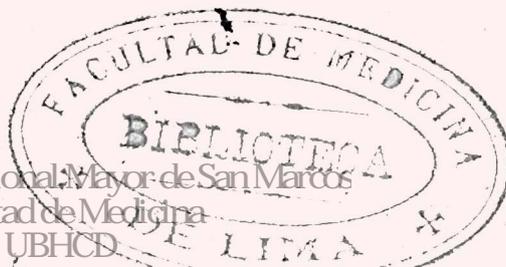
Arrivé au Cuzco, il se rétablit rapidement et s'occupa à faire charger à la gare des peaux de taureaux pour les envoyer en Europe.

Il est à remarquer que, sur le bétail du département d'Aréquipa, il n'existe pas jusqu'à présent d'actinomycose tandis que sur celui du Cuzco il s'en présente fréquemment.

Tout en faisant son métier le malade recommença à tousser, à maigrir, et la fièvre s'alluma en même temps qu'une douleur se faisait sentir sur la partie postéro-inférieure du thorax, du côté droit, au niveau du 8^e espace intercostal.

Se voyant dépérir, le malade se décida à retourner à Aréquipa où il arriva le 23 novembre 1912.

Il était alors agité, fébrile (39°6), très pâle, cependant il marchait sans



douleur. La tumeur du dos commença à proéminer et à devenir fluctuante.

Les crachats ne donnèrent pas de bacilles de Koch.

On fit une ponction de la tumeur et on obtint un liquide épais, glutineux, couleur chocolat, qui ne décéla aucun organisme typique à l'examen microscopique ; ce liquide fut inoculé dans le péritoine d'un cobaye. Cet animal ne présenta aucun trouble dans les quatre semaines qui suivirent l'inoculation, si ce n'est un léger malaise pendant les premières 24 heures. A l'autopsie de l'animal on ne trouva rien de net.

Éliminé le diagnostic de tuberculose, nous incisâmes largement la tumeur obtenant un pus épais, rouge brique d'un aspect tout à fait égal à celui du pus hépatique.

Le doigt introduit par la plaie put pénétrer à travers l'espace intercostale et le diaphragme jusque dans une cavité du foie large comme une mandarine.

En faisant un lavage par la plaie, sans efforts, le malade commença à tousser et cracha un peu du liquide de lavage.

L'abcès intéressait donc la base du poumon droit, la plèvre, le diaphragme, le foie et le pus s'était dirigé vers la peau suivant les lois de la défense organique.

Deux jours après nous nous aperçûmes que dans le pus qui sortait de la plaie on voyait quelques petits grains de la grosseur d'une tête d'épingle, qui, examinés au microscope à l'état frais et après coloration au Giemsa, montrèrent avec une netteté parfaite les grains de l'*Actinomycese*.

Dès ce moment nous portâmes un pronostic fatal en raison de l'envahissement du poumon et du foie.

En effet, malgré le traitement chirurgical le plus soigneux, les fistules persistèrent, de nouveaux abcès se formèrent, et des infiltrations se produisirent vers la cavité abdominale ; la communication cutanéopulmonaire persista jusqu'à la fin ; le malade dépérit de plus en plus et enfin l'envahissement des reins entraîna la mort plus d'un an après le commencement de la maladie.

J'ai donné l'iodure de potassium de toutes les manières possibles sans obtenir le moindre résultat favorable. J'ai fait ingérer le médicament par le malade depuis la dose de 3 g. jusqu'à celle de 12 et 15 g. dans les 24 h. pendant 2 mois, sans modification appréciable et sans déterminer les accidents de l'iodisme.

Le traitement ioduré, interrompu fut repris à haute dose avec le même résultat négatif.

Rien, absolument rien, n'a pu arrêter la marche fatalement progressive de cette actinomyose viscérale humaine, qui, étant le premier cas bien contrôlé dans la littérature péruvienne, m'a semblé digne d'être signalée.

Aréquipa, 1914.

FACULTAD DE MEDICINA

LAVAL - IMPRIMERIE L. BARNÉOUD ET C^{ie}.

BIBLIOTECA

N^o. de ingreso 9993

N^o. de la clasificación Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina.

UBHCD