

Le bourbillon est un produit gangréneux spécial, un mélange de glandes sébacées mortifiées, de lymphes plastiques, de pus et de fibrilles de tissu cellulaire.

L'anthrax est tantôt circonscrit et bénin, tantôt diffus, envahissant et malin. Ce dernier ressemble au phlegmon diffus.

Durant cette affection on constate souvent la présence du sucre dans l'urine; cela tient aux produits pyrogènes qui passent dans le torrent circulatoire et déterminent des fermentations glycosuriques. L'anthrax serait donc, dans bien des cas, la cause et non l'effet du diabète. La coexistence du diabète et de l'anthrax ne serait qu'une simple coïncidence.

On a prétendu que les produits pathologiques de l'anthrax étaient contagieux. Trelat n'a pas hésité à nier cette contagion; cependant Pasteur attribue la genèse de l'anthrax aux organismes inférieurs, aux microbes. On prétend qu'il est inoculable. Le dernier cas cité plus haut en serait une preuve, puisque un deuxième anthrax s'est déclaré à la suite du premier. C'est aussi ce que l'on observe journellement pour le furoncle (ce diminutif de l'anthrax), il est rare de ne pas voir sur le même sujet une série de furoncles se développer les uns à la suite des autres, il y aurait donc contagion. Le micrococcus a tout ce qu'il lui faut pour se développer dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

Le diagnostic de l'anthrax est ordinairement très facile.

Il est possible qu'au premier abord on hésite entre l'anthrax et la pustule maligne, mais on se rappellera que la pustule maligne débute nettement par une vésicule, tandis que dans l'anthrax, il y a, depuis longtemps, de la rougeur et de la tuméfaction, lorsqu'une phlyctène apparaît. Les orifices multiples qui devront laisser passer les bourbillons complètent le diagnostic.

Le pronostic de l'anthrax est variable. Sa gravité croît en raison de sa dimension et de l'état général.

Le traitement consiste à arrêter le progrès du mal et à éviter ainsi les mortifications étendues, il faut combattre les complications ataxo-dynamiques par les toniques, l'état goutteux par les alcalins, etc. etc. Donc, administrer les amers, les ferrugineux, les sels de potasse, et de plus une diète généreuse, l'habitation des places salubres, etc.

Le traitement local comprend les moyens topiques tels que les émoullients, la compression, et le traitement chirurgical: incisions, cautérisations, etc.

L'incision cruciale préconisée par Dupuytren doit comprendre toute l'épaisseur du mal et en dépasser les limites de deux à trois lignes.

Velpeau conseillait les incisions multiples faites en étoile. Sur toutes les surfaces mises à nu, ce chirurgien passait un pinceau imbibé de teinture d'iode caustique afin de prévenir les absorptions purulentes et putrides en obstruant les orifices vasculaires. Les incisions ont pour but de dégorger les parties, de vider les abcès et de favoriser la sortie des bourbillons.

Gosselin préconise les incisions sous-cutanées afin de respecter les réseaux capillaires, lymphatiques ou sanguins.

Il est difficile de dire lequel de ces procédés mérite le plus de faveur.

Du reste, le chirurgien devra choisir telle ou telle méthode suivant les conditions spéciales de l'affection et du sujet.