

DIAGNOSTIC CLINIQUE DE L'ACTINOMYCOSE HUMAINE

MM. PONOET ET BÉRARD.

De plus en plus le praticien doit chercher à reconnaître l'actinomycose, comme il reconnaît la syphilis, la tuberculose et le cancer, et à la distinguer de ces divers types d'affections, au lit du malade, d'après les seuls résultats de l'enquête clinique.

Avec la tuberculose et la syphilis, la confusion peut s'éviter assez facilement, si le médecin a vu quelques cas d'actinomycose.

Pour le cancer, les éléments du diagnostic clinique sont parfois moins précis, bien qu'un tableau comparatif des signes cardinaux de ces deux maladies permette d'établir les différences suivantes:

Actinomycose.

Les malades sont ordinairement des sujets jeunes. L'agent de la contagion, lorsqu'on le retrouve, est un végétal.

L'évolution des lésions n'est pas fatallement progressive. Elle peut être aiguë ou torpide, avec des intervalles possibles de régression ou de guérison apparente.

L'œdème, l'infiltration des parties molles s'étendent loin du foyer mycosique, même quand les lésions ne semblent pas en proximité de suppuration, et même quand il n'y a pas de compression des gros troncs veineux.

L'infiltration du parasite dans les plans musculaires et conjonctifs simule une injection coagulante poussée dans ces tissus, qui prennent une consistance scléreuse, en plastron, et deviennent rapidement inextensibles (trismus).

Cancer

La plupart des cancéreux ont dépassé quarante ans. L'étiologie de leur affection est des plus vagues.

Les lésions ont un développement nettement progressif, que leur marche soit aiguë ou lente.

Dans le cancer, les œdèmes sont ou d'origine infectieuse, par l'inoculation secondaire d'agents microbiens ou mécaniques, par compression, par thrombose.

Le sarcome et l'épithéliome s'étendent rarement aussi loin que l'actinomycose par infiltration large de voisinage.