

aucune culture caractérisée. Les examens suivants, après coloration, lorsque le traitement ioduré eut été institué, sont rapidement devenus négatifs.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic d'actinomyose cervico-faciale, soupçonné par exclusion avant qu'un examen microscopique put être fait, était donc établi, sans conteste possible. Et il était difficile qu'il en fut autrement. L'inoculation cutanée, la marche chronique et essentiellement capricieuse de l'infection infiltrant les tissus les moins résistants d'abord, le tissu cellulaire lâche, l'apparition sur ce fonds d'indurations, de tumeurs gommeuses marchant vers le ramollissement, mais avec la lenteur de toute inflammation chronique d'emblée, l'absence de ganglions de réaction, (les ganglions n'étant envahis qu'à la période d'infection secondaire)—le silence des organes viscéraux là où des métastases se développent, à l'occasion de l'infection secondaire permettant une diffusion par voie sanguine, le sarcome d'emblée écarté, il était difficile de ne pas s'arrêter à cette infection par le champignon mycélien l'actinomyce, tant la physionomie clinique de la maladie s'écartait de ce que l'on a l'habitude de voir. Le laboratoire cependant, avec la présence des grains jaunes levait tout doute qu'un clinicien averti a le droit d'entretenir en présence d'une affection très rare et souvent à symptômes mal caractérisés.

Le traitement qui fut institué visait à un double but : empêcher l'infection secondaire de se développer, grâce à l'ouverture d'une gomme; et 2^o détruire si possible le parasite. Des pansements à la gaze, sèches stériles, furent placés sur les gommages, recouvertes d'une couche de teinture d'iode. De l'iodure de potassium, à la dose de 3 à 4 grammes par jour fut immédiatement donné au malade. Le résultat du traitement fut rapide et décisif. Aucune infection secondaire ne se produisit et en deux mois et demi, toute la large induration avec les gommages disparut complètement ne laissant qu'une cicatrice adhérente de la peau, à l'endroit où une