

La Tularémie ; infection par « friction »

par M. DELOULME

Le 9 janvier 1950, je suis appelé à faire l'autopsie d'un lièvre dans des conditions assez spéciales sur lesquelles je dois insister.

Assis dans un fauteuil, soulageant mes muscles dorso-lombaires tenaillés par un lumbago suraigu, en appuyant mes avant-bras sur les bras du fauteuil, je reçois la visite d'un garde-chasse régional qui m'apporte cet animal qu'il a pu prendre vivant sans difficulté à l'orée d'un bois.

Je dépouille sommairement le lièvre ; j'ouvre la paroi abdominale, et, *avec la main droite*, j'éviscère le sujet en appuyant fortement mon coude sur la table pour que les tiraillements nécessaires ne se répercutent pas sur mes muscles malades : cela provoque une *friction prononcée* et assez *prolongée* de mes doigts et de la paume de ma main droite avec les viscères — le foie s'écrasant même entre mes doigts — (je n'ai à la main aucune lésion perceptible).

Autopsie. — Lésions congestives généralisées, sans pétéchies, sans abcès miliaires suspects ; c'est tout : peut-être une rate arrondie, brunâtre, mais normale comme grosseur. Dans l'intestin vide, dilaté et transparent, un merveilleux ténia, tout comme dans un bocal de laboratoire. Si de nombreux lièvres ne mouraient pas dans la région, j'aurais pu penser que sous l'effet de cet hôte désagréable, le lièvre souffrant s'était bêtement laissé prendre. Le garde me parle de blé empoisonné qui tue trop de volailles dans nos campagnes. Mais je ne trouve pas un seul grain de blé dans tout le tube digestif examiné : l'empoisonnement par le sulfure de zinc (particulièrement toxique) n'est pas à retenir... Je pense donc à la « Tularémie » (cas suraigu) sans lésions cliniques... et je dis ceci au garde-chasse : « si vous en trouvez un autre, nous l'expédierons dans un laboratoire ». Le lièvre est jeté dans les cuves à saisies de l'abattoir.

Conséquences. — C'était le lundi 9 janvier 1950.

Les vendredi, samedi et dimanche suivants, je sors un peu, vais dans les bureaux de l'abattoir où j'habite. Le lundi matin, 16 janvier 1950, je ne ressens plus rien du lumbago. En me rasant, j'éprouve une légère douleur dans la région axillaire droite (à noter que c'est ma main droite qui a tout particulièrement éviscéré le lièvre).

Je circule un peu dans l'établissement. A midi, ma douleur sous le bras est plus vive. J'ai 38°5 de température.

A 15 heures, je rentre chez moi, fiévreux nettement, atteint d'un début de céphalée. Le soir, à 19 heures, j'ai 39°1 : maux de tête plus prononcés, adénopathie axillaire plus sensible encore. La nuit est agitée et fiévreuse.

Le mardi matin, 17 janvier 1950 : température 39°5, lancinations douloureuses dans la tête, douleur axillaire plus prononcée, violente au toucher.

Heureusement, la Société de chasse locale (comme celle d'avi-culture) me fait procéder assez souvent à des autopsies... et j'avais étudié la tularémie dans les bulletins de l'Académie vétérinaire et aussi dans le numéro de la Revue de Pathologie comparée du mois de février 1949, ce qui me permit de suivre la marche du mal chez moi.

Ce matin donc, j'appelle le médecin de l'Administration municipale à l'aide d'un mot amical où je lui dit ceci : « J'ai la tularémie, veuillez vite venir pour entreprendre le traitement par la « streptomycine » dont les effets sont, paraît-il, spectaculaires ».

A midi, ils sont trois médecins auprès de moi et, après m'avoir entendu et examiné, sans hésitation, ils décident des injections intra-musculaires du médicament précité.

A) *Mardi 17 janvier 1950.* — Température, à 12 heures, 40°1.

A 13 h., 17 h. et 22 h. : 0 g. 50 de streptomycine, chaque fois.

A 17 h. : température 40°5.

A 15 h., je me suis alité... chose rare chez moi, Mais la lassitude générale est plus forte que ma volonté.

B) *Mercredi 18 janvier 1950.* — Température 39°3, à 6 h., avant l'injection.

A 6 h. : 0 g. 50 de streptomycine.

A 10 h., 14 h. et 18 h. : un gramme en trois fois.

A 22 h. : 0 g. 50. Température avant cette piqûre 38°5.

Céphalée légère. Adénite moins douloureuse.

C) *Jeudi 19 janvier 1950.* — A 6 heures, température 38°4. Une injection 0 g. 50.

A 14 h. et 20 h. également 0 g. 50 chaque fois.

Température à 20 heures : 37°7.

Céphalée disparue. Adénopathie en bonne voie de régression.

D) *Vendredi 20 janvier 1950.* — Température, à 6 h., 37°5 ;
piqûre 0 g. 50.

A 12 h., 16 h. et 20 h. : injections, en tout un gramme.

Le soir, température 37°.

Samedi 21 janvier 1950. — J'abandonne le thermomètre, je demande l'arrêt des injections au docteur, car mes muscles endoloris par le lumbago avant cette maladie me font très mal. J'ai d'ailleurs l'impression que l'infection a été enrayée, l'adénite ayant disparu.

Je me lève, reste allongé dans ma chambre... l'appétit revient et je recherche ma pipe abandonnée.

Les dimanche 22 et jours suivants, je quitte la chambre et, à partir du jeudi 26, je commence à sortir un peu.

Petit à petit, tout retourne à la norme.

Examen du sang. — Deux prises de sang m'ont été faites avant la première piqûre (une heure avant), le mardi 17 janvier 1950, par le docteur du laboratoire municipal de Belfort et une deuxième dix jours après. Jusqu'à ce jour aucun résultat « positif » n'a été obtenu, mais de Paris, le directeur du laboratoire belfortain a reçu une lettre où on lui exprime la crainte... (la streptomycine ayant été très hâtivement employée) que je ne sois pas un bon sujet de laboratoire — je le regrette pour les laboratoires, mais pas pour moi — et j'avoue que je pensais bien qu'il en serait ainsi, l'infection ayant dû rester localisée dans l'« adénite axillaire droite » et le médicament ayant empêché l'envahissement consécutif de mon organisme par la *Pasteurella tularensis*.

Discussion

M. FORGEOT. — Le D^r GIRARD s'étant occupé du cas de notre confrère DELOULME, j'ai pensé que l'ordre du jour de l'Académie vétérinaire, où figurait une communication de ce dernier, pourrait l'intéresser. Le D^r GIRARD me fit connaître qu'il venait précisément de recevoir un nouveau prélèvement de sang de M. DELOULME et qu'il allait aviser notre confrère d'un fait nouveau : l'apparition d'agglutinines pour *Pasteurella tularensis* dans son sang, anticorps recherché vainement jusqu'ici dans ce cas particulier. Nous avons estimé, le D^r GIRARD et moi-même, qu'il pourrait être intéressant, pour les membres de l'Académie vétérinaire, de compléter la communication de M. DELOULME par les faits nouveaux qui venaient d'être observés ; c'est ce que le D^r GIRARD expose dans la note que je vais vous lire.

D^r GIRARD. — Alors que cette observation était déjà rédigée par son auteur, je recevais un nouvel échantillon de son sérum sanguin, sur un prélèvement fait, à ma demande, au quarantième jour suivant les premiers symptômes éprouvés par M. DELOULME.

L'absence d'agglutinines les deuxième et dixième jours n'éliminait pas l'hypothèse d'une apparition plus tardive des anticorps, le délai maximum de 40 jours ayant été rapporté dans des observations américaines. Mais le traitement très précoce subi par le malade donnait à un nouvel examen une signification toute particulière.

Le résultat positif à un taux relativement élevé (1/1.000^e) témoigne que la production des anticorps tularémiques que l'on savait n'être pas entravée par la streptomycine administrée à la fin de la première semaine de maladie, ou plus tardivement, ne l'est pas davantage si le traitement est appliqué dans les 48 heures. Sur ce point, le cas du D^r DELOULME est très instructif, car jamais à notre connaissance un tularémique n'a été traité par les antibiotiques dont l'action est spécifique (streptomycine, auréomycine ou chloromyécétine) dans de telles circonstances de précocité.

Il est vraisemblable que les agglutinines eussent été décelables bien avant le quarantième jour, car le taux de 1/1.000^e demande environ une semaine à dater des taux initiaux et décelables de 1/10^e, 1/20^e ou 1/40^e. Des séros systématiques pratiqués tous les cinq jours eussent été nécessaires pour préciser ce point.
