

Bibliothèque numérique



**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : Sporotrichose**

**BEURMANN, de / RAMOND. - Abcès
sous-cutanés multiples d'origine
mycosique**

*In : Annales de dermatologie et de syphiligraphie
(1869), 1903, 4ème série, vol. 4, pp. 678-85*

ABCÈS SOUS-CUTANÉS MULTIPLES D'ORIGINE MYCOSIQUE

Par **de Beurmann**, médecin de l'hôpital Saint-Louis,
et **Ramond**, interne des hôpitaux.

Le malade dont nous rapportons l'observation a été atteint d'une affection dont nous n'avons nulle part trouvé la description et qui semble causée par un champignon particulier qu'il nous a été permis d'isoler et de cultiver.

OBSERVATION CLINIQUE. — C..., âgé de 37 ans, marchand de vins, vient consulter le 19 mars 1903 à l'hôpital Saint-Louis, parce que depuis un mois environ il a constaté sur son avant-bras gauche la présence d'une petite tumeur ronde de la grosseur d'une noisette.

C'est au 20 février 1903 que le malade fait remonter le début des accidents qu'il présente ; ce jour-là se sentant mal à l'aise, il aurait pris un vomitif et c'est 4 ou 5 jours plus tard qu'il s'aperçut de la présence de la tumeur pour laquelle il vient aujourd'hui à l'hôpital. Cette grosseur qui atteignait alors seulement le volume d'un pois, n'était pas spontanément douloureuse, mais elle était sensible à la pression. Elle grossit peu à peu et un mois après son apparition, au moment où pour la première fois nous voyons le malade, elle a la taille d'un noyau de pêche.

Quinze jours après l'apparition de la tumeur de la face antérieure de l'avant-bras gauche, le malade remarqua de nouvelles grosseurs semblables, l'une au niveau de la gouttière épitrochléo-olécranienne droite, l'autre au niveau de l'occipital droit, une autre enfin sur le pariétal gauche. En arrière dans la région lombaire il en sentit quelques-unes encore. Actuellement, il présente 30 à 33 (nous en avons compté 33) de ces tumeurs disséminées sans ordre sur tout le corps ; moins nombreuses pourtant sur la tête que sur le tronc et les membres, absentes complètement au niveau de la face.

Toutes ces tumeurs sont au début de leur évolution indolores, elles ne manifestent leur présence que lorsqu'elles deviennent grosses comme un noyau de prune environ : elles sont alors sensibles dans les mouvements qu'effectuent les muscles sous-jacents, un peu douloureuses lorsqu'on les palpe. Elles sont de tailles différentes, paraissent situées dans le tissu cellulaire sous-cutané et ne pas adhérer pour la plupart aux plans profonds ; néanmoins les tumeurs de l'avant-bras gauche et de la région épitrochléo-olécranienne droite ont, semble-t-il, contracté quelques adhérences dans la profondeur. Du côté de la peau et des plans superficiels les grosseurs de petites dimensions paraissent avoir la même indépendance : à leur niveau les téguments ont conservé leur aspect et leur coloration habituels ; mais au-devant des néoplasies plus volumineuses on constate, en tâchant de plisser la peau, le phénomène dit de la peau d'orange, ce qui semble indiquer que des adhérences unissent les néoformations sous-jacentes à la face profonde du derme ; de plus, la peau prend au-devant de ces tumeurs une teinte légèrement violacée surtout marquée au centre et diminuant à la périphérie.

A la palpation ces tumeurs sont rénitives en ce qui concerne les plus petites, nettement fluctuantes pour les grosses.

Outre ces grosseurs, le malade présente sur l'éminence thénar gauche une saillie rougeâtre presque fluctuante peu douloureuse, sensible cependant à une pression assez forte et dont l'apparition remonterait au milieu du mois de janvier. Il ne se rappelle aucun traumatisme ayant atteint cette région.

L'état général du malade est bon, et s'il est un peu fatigué c'est qu'il vient d'avoir une attaque de goutte articulaire.

Ses viscères sont en parfait état, et leur fonctionnement est bon. Il n'a rien au cœur, ni aux poumons; son foie est normal, et sa rate l'est également. Ses urines ne contiennent ni albumine ni sucre.

Antécédents personnels — Il a été toujours bien portant, jusqu'à 6 ans, date à laquelle il a subi une première atteinte de goutte articulaire. La crise qui vient de se terminer est la cinquième. Il a eu la blennorrhagie vers l'âge de 21 ans.

Antécédents héréditaires et collatéraux. — Son père est mort à 34 ans de cause qu'il ignore; sa mère vit encore, elle a 68 ans.

Il est marié, a 2 enfants, lesquels ainsi que sa femme sont en bonne santé. — Sa femme a fait une fausse couche, mais elle était albuminurique. Il a eu un troisième enfant, mort à 3 mois.

Etant données la diffusion et la multiplicité des tumeurs que présentait ce malade, leur indolence relative, leur siège dans le tissu cellulaire sous-cutané, leur forme arrondie, leurs parois nettes et limitées, la sensation qu'elles donnaient d'être kystiques, enfin leur apparition brusque et pour ainsi dire simultanée, notre opinion fut qu'il s'agissait peut-être là de cysticerques, et que nous étions sans doute en face d'un cas de ladrerie humaine.

Pour confirmer notre diagnostic et en même temps pour débarrasser le patient de tumeurs gênantes, nous décidâmes d'en faire enlever une.

Le 20 mars 1903, M. Bonneau, interne de M. le Dr Nélaton, après avoir fait de l'anesthésie locale à la cocaine au-devant de la tumeur située sur la face antérieure de l'avant-bras gauche à 3 ou 4 travers de doigt au-dessous du pli du coude, à 1 travers de doigt en dehors de la ligne médiane, la sépara facilement des plans superficiels, mais ne put la détacher des plans profonds sans entamer l'aponévrose antibrachiale sous-jacente. Au cours des manœuvres faites pour disséquer ce néoplasme, la membrane du cysticerque supposé fut perforée et un flot de pus grumeleux mal lié, blanchâtre et presque casseux, sans odeur, fit irruption dans la plaie.

Après lavage de la région au sublimé au 4/1000, hémostase au catgut, sutures cutanées au crin de Florence, un pansement aseptique fut appliqué. Six jours plus tard le pansement fut défaite, les fils enlevés; la plaie ne suppura pas, paraissant devoir se réunir par première intention. Toutefois, déjà la cicatrice paraissait irrégulière, bosselée, et cet état ne fit qu'accroître de jour en jour, si bien qu'un mois plus tard chaque point de suture semblait avoir servi à réinoculer la tumeur: *il y avait récidives multiples sur place*.

Des frottis furent faits avec la partie interne caséuse de cet abcès (le pus lui-même ayant été perdu, après l'encoche faite à la paroi pyogène pendant l'opération), ils ne révélèrent l'existence d'aucun agent microbien quelconque.

La membrane d'enveloppe incluse à la paraffine, après fixation au sublimé acétique, coupée et colorée, se montra constituée par une coque fibreuse très épaisse, infiltrée d'une quantité innombrable d'éléments leucocytaires.

Sur ces entrefaites le malade ayant fait une nouvelle crise de goutte articulaire, se soigna chez lui et ce n'est que le 15 avril qu'il revint nous voir dans le même état qu'auparavant, mais affaibli encore par son attaque de goutte.

Afin de nous assurer que toutes les tumeurs étaient de même nature, et que le hasard ne nous avait pas fait tomber sur un kyste suppuré, nous priâmes M. Bonneau de lui enlever deux nouvelles tumeurs.

Le 16 avril l'ablation de ces deux grosses tumeurs eut lieu ; l'une d'elles, située au bras droit à 2 ou 3 travers de doigt au-dessus de l'épitrachée, appartenant à la loge postérieure du bras, était en contact intime avec le nerf cubital que l'on dut libérer et récliner en avant pour l'avoir ; elle adhérait aussi aux fibres musculaires du triceps ; l'autre, également au bras droit, placée à la face antérieure du coude, était superficielle et nettement sus-aponévrotique. Hémostase, sutures-cutanées au crin et pansement aseptique comme précédemment.

Ces deux tumeurs enlevées sans déchirure, étaient constituées comme la précédente par une enveloppe fibreuse épaisse, très richement vascularisée, elles contenaient du pus à leur intérieur. Celui-ci, très tendu, s'échappait avec force dès qu'on détruisait la membrane d'enkystement ; il avait les mêmes caractères physiques que celui que renfermait la première tumeur enlevée.

L'examen *direct* du pus sur lames était encore négatif, mais un ensemencement pratiqué sur gélose glucosée et glycérinée montra au bout de 5 ou 6 jours de superbes colonies d'un champignon particulier dont nous décrirons plus loin les caractères.

Afin d'éviter toute cause d'erreur et pour accumuler les preuves de la spécificité de ce champignon, on enleva deux nouvelles tumeurs le 29 avril 1903.

Ce fut au bras gauche : l'une était située sur la face antéro-interne du bras, un peu au-dessous du milieu de celui-ci, elle adhérait à l'aponévrose et fut percée pendant l'opération ; l'autre était placée à la face antérieure du bras, à son union avec la région scapulaire : elle était superficielle.

Dans la première de ces tumeurs on prit du pus et on ensemenza une dizaine de tubes de gélose glucosée et de gélose glycérinée, et du bouillon. Tous ces tubes mis à l'étuve à 37°-38° donnèrent sans exception, au bout de 5 à 6 jours, une culture absolument pure d'emblée du champignon déjà rencontré.

La deuxième tumeur fut conservée intacte pour être examinée histologiquement.

Évolution clinique. — Marche de la maladie. — Dès lors il nous est apparu

que vraisemblablement ces tumeurs à évolution si particulière, étaient causées par ce champignon.

Sur les conseils de M. le Dr Sabouraud, auquel nous avions montré le malade, nous avons prescrit de l'iode de potassium qui semble avoir réussi souvent dans certains cas d'actinomycose humaine.

A dater du 30 avril, C... en prend 2 grammes par jour.

Le 6 mai il est déjà très amélioré : ses tumeurs ont diminué de volume ; il n'en est en tout cas pas apparu de nouvelles ; celles qui persistent sont moins sensibles, en particulier la tuméfaction de l'éminence thénar gauche. La cicatrice de l'avant-bras gauche, réinoculée au cours de l'opération le 20 mars, et depuis bosselée et irrégulière, s'affaisse et se régularise.

Le 13 mai le mieux s'accentue, et pour hâter la guérison, l'iode étant bien toléré, on en prescrit 3 grammes par 24 heures.

Le 20 mai, la guérison semble devoir être proche ; on conseille au malade de prendre 4 grammes d'iode de potassium par jour.

Le 27 mai une grande partie des tumeurs (5, dit le malade) ont déjà disparu. Les autres sont toutes en voie de régression ; la cicatrice inoculée de l'avant-bras gauche n'est plus infiltrée, toutes les inoculations semblent anéanties.

On augmente la dose d'iode de potassium ; on en prescrit 6 grammes en 3 fois dans les 24 heures.

Le 3 juin presque toutes les tumeurs n'existent plus ; celles qui persistent encore ont beaucoup diminué de volume ; elles sont pour la plupart à peine perceptibles.

L'iode de sodium est associé à l'iode de potassium et le patient prend par jour 3 grammes de chacun de ces iodures.

Le 10 juin enfin, les grosses tumeurs ont presque partout disparu. Il en reste pourtant deux encore : l'une sous le sein gauche et l'autre sur l'abdomen au-devant de la région cœcale.

Le 17 juin, le traitement est supprimé, le malade étant complètement guéri, les 2 tumeurs qui persistent encore un peu étant à peine perceptibles.

Grâce à la bienveillance de M. le Dr Sabouraud qui a bien voulu nous aider de ses conseils, et nous permettre de travailler sous sa direction dans son laboratoire de l'hôpital Saint-Louis, nous avons pu étudier à la fois :

1^o La constitution histologique de ces tumeurs ;

2^o Les caractères de l'agent pathogène qui paraît les avoir produites.

Ce sont ces recherches histologiques et bactériologiques, que nous allons résumer ici.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les fragments de tumeurs fixés au sublimé acétique, inclus à la paraffine et colorés, soit à l'éosine-bleu de toluidine, soit au bleu polychrome-orange tanique, nous ont paru constitués, comme l'aspect macroscopique le laissait supposer, par une membrane conjonctive épaisse, très infiltrée d'éléments migrateurs.

A un faible grossissement, on reconnaît déjà qu'au milieu de cellules fixes du tissu conjonctif, d'ailleurs en nombre assez restreint, se trouvent d'innombrables leucocytes pressés sans ordre par places, ordonnés en files relativement régulières en d'autres, ou enfin laissant entre eux des espaces libres régulièrement arrondis. Plus on se rapproche du centre de l'abcès, plus les globules blancs semblent altérés ; ils finissent même par n'être plus représentés que

par les restes disloqués de leurs noyaux, qui eux-mêmes sont en karyolyse.

Dans les parois, on rencontre de temps en temps une cellule géante typique; on peut même, en certains endroits, en trouver deux ou trois dans le champ de l'objectif.

A un grossissement plus fort, avec l'objectif à immersion, on se rend compte, que si toutes les formes leucocytaires sont représentées (à l'exception des polynucléaires éosinophiles, que nous n'avons pas reconnus), ce sont les moyens mononucléaires qui dominent; parmi ceux-ci, les uns ont leur noyau opaque, ils sont les plus nombreux, d'autres, en assez grande quantité également, ont leur noyau arrondi, clair et parsemé de petits grains plus fortement teintés. Les polynucléaires ordinaires ne sont pas rares. Toutes ces variétés de globules sanguins se mêlent parfois entre eux; le plus souvent ils sont réunis par groupes de la même espèce.

Les premiers examens que nous avions pratiqués, nous avaient conduits à admettre que l'élément pathogène n'existaient pas dans cette enveloppe; nous n'osons pas affirmer à l'heure actuelle qu'il en est complètement absent. On voit en effet, par places, des réunions de petites sphérides plus ou moins régulièrement arrondies, quelques-unes légèrement ovoides et qui ressemblent beaucoup aux spores du champignon que nous avons cultivé. Toutefois, la grande ressemblance de ces petits corpuscules avec des noyaux de cellules en plasmolyse, nous font hésiter encore et nous ne saurions affirmer s'il s'agit de fragments nucléaires ou de spores véritables.

Le pus de ces abcès étalé sur lame, fixé et coloré au bleu polychrome, se montre constitué par de nombreux leucocytes dégénérés, en voie de destruction, de même nature que ceux que nous rencontrons au centre de la tumeur. Nous avions conclu à l'absence du parasite dans ce pus; nous avons depuis revu nos préparations et nous sommes dans la même indécision que pour les coupes de la tumeur (1).

Étude bactériologique. — Nous avions les premières fois ensemencé le pus de ces petits abcès sur de la gélose glycérinée et de la gélose glucosée; nous avons, depuis, fait des réensemencements sur ces mêmes géloses, sur du bouillon, de la pomme de terre et de la carotte.

Sur tous ces milieux, nous avons vu pousser toujours le champignon avec, dans les mêmes conditions de milieu et de température, des caractères toujours presque semblables; presque semblables en effet, car le polymorphisme de ce champignon nous a paru réel et notable.

Les cultures premières, celles que l'on faisait en ensemencant sur gélose glucosée ou glycérinée du pus d'un de ces abcès, avaient des caractères assez nets et immuables, mais les repiquages offraient d'autres aspects, et plus on s'éloignait de la source, c'est-à-dire de l'homme, plus les passages de gélose à gélose se multipliaient, plus les cultures devenaient variables.

Nous présentons à la Société, un certain nombre de cultures de ce parasite, voici les particularités qui nous ont le plus frappés.

Cultures premières. — Le pus ensemencé en strie sur tubes de gélose glucosée mis à l'étuve à 37°-38°, ne pousse qu'en 4 ou 5 jours; on voit alors

(1) Ainsi que nous l'a fait observer M. le Dr Sabouraud, il est à remarquer que pour les abcès trichophytiques l'examen direct relève aussi difficilement la présence du parasite que la culture montre pourtant exister en abondance.

des colonies arrondies, blanchâtres, à bords surélevés, à centre déprimé, nettement ombiliquées. Ces colonies sont irrégulières, plissées, sèches. Leurs bords sont nets. Leur odeur est légèrement aigrelette.

Sur gélose glycérinée dans les mêmes conditions, les colonies également isolées et arrondies présentent presque les mêmes caractères que celles que nous venons de décrire; elles sont néanmoins moins volumineuses, moins plissées que sur gélose glucosée; elles sont aussi plus humides, paraissent plus grasses, et ont leurs bords moins nets.

Sur ces deux milieux, au bout d'une semaine environ, ces colonies deviennent brunâtres, et se foncent de plus en plus jusqu'à devenir presque noires.

Les réensemencements diffèrent des cultures premières par les caractères suivants :

1^o Plus grande rapidité de développement (36 à 48 heures).

2^o Vigueur plus grande des colonies qui sont, en général, confluentes et se développent tout le long de la strie d'ensemencement.

3^o Polymorphisme manifeste des cultures.

Voici dans leurs grandes lignes, les aspects principaux que nous avons observés sur divers milieux.

a) Sur gélose glucosée.

α) En tubes. — A l'étuve à 37°-38°. Strie continue présentant les mêmes caractères que la culture première, mais se développant plus vite, et formée de colonies agglomérées. L'odeur aigrelette est la même; elle existe, d'ailleurs, toujours semblable sur quelque milieu que soit ensemencé le parasite.

β) En flacons d'Erlenmeyer. — En 15 jours, la culture laissée à la température du laboratoire, donne une colonie arrondie, de la dimension d'une pièce de 20 centimes, surélevée, irrégulière, à contours nets. Le centre, plus élevé que la périphérie, est plissé irrégulièrement, il est déjà légèrement brunâtre.

A l'étuve, dans les mêmes conditions, la culture présente sensiblement le même aspect; mais elle est moins tassée, s'étend plus en surface, s'aplatit à la périphérie, et envoie comme des rayons qui divergent à partir de son centre (1).

b) Sur gélose glycérinée.

α) En tubes. — A l'étuve à 37°-38°, mêmes caractères que la culture première, mais ici encore le champignon pousse plus rapidement et les colonies sont confluentes.

(1) Les formules des différents milieux que nous avons employés sont les suivantes :

Gélose glucosée :

Eau.....	100
Peptone (granulée de Chassaing).....	1
Glucose.....	4
Agar agar.....	2

Gélose glycérinée :

Eau.....	100
Peptone (granulée de Chassaing).....	2
Glycérine	4
Agar agar.....	2

Bouillon ordinaire :

Peptone (granulée de Chassaing).....	2
Eau.....	100

β) En flacons d'Erlenmeyer.

En 15 jours, à la température du laboratoire, colonie arrondie, plus blanche à la périphérie, brunâtre au centre, formée comme par la réunion de filaments enchevêtrés.

A l'étuve à 37°-38°, l'aspect est tout autre ; sur une sorte de petit monticule blanchâtre uni, se dressent 5 ou 6 cônes plus petits, formant comme des spicules dressés pour protéger la culture sous-jacente.

c) En bouillon ordinaire.

A l'étuve à 37°-38°, le champignon pousse bien, formant à la surface du liquide des colonies arrondies d'un blanc très pur, qui peuvent s'agglomérer pour former un voile, mais qui, en général, tombent au fond du tube où elles s'accumulent et s'amascent sans ordre.

d) Sur pomme de terre, et e) sur carotte, ce parasite se développe bien à l'étuve, mais sans présenter de caractères bien nets. Il forme de longues trainées blanchâtres, d'abord humides, puis poudreuses en surface, qui ne tardent pas à sécher et à devenir noires.

Un des caractères constants de ce champignon, caractère que nous avons retrouvé sur quelque milieu que ce soit, c'est de devenir poudreux en vieillissant, et en même temps de changer de couleur, de passer du blanc au brun café au lait, puis même presque au noir.

Sur les parties supérieures des tubes, là où la gélose présente la moindre épaisseur et séche le plus vite, où par conséquent le milieu devient plus pauvre, on peut voir au sommet des colonies un mince duvet probablement en rapport avec un mode particulier de reproduction de ce parasite.

Jamais les cultures en bouillon n'ont changé d'aspect, et leur coloration est toujours demeurée blanche.

ASPECT MICROSCOPIQUE ET MORPHOLOGIE. — Nous avons déjà dit que dans le pus ou les parois de l'abcès il était impossible de retrouver le champignon. C'est donc en partant des cultures que nous avons dû l'étudier.

Sur les frottis faits avec des fragments de culture sur gélose glucosée ou glycérinée, on voit après coloration au bleu polychrome un grand nombre de filaments irréguliers flexueux, de peu de longueur, interrompus par places, plus colorés en d'autres. A leur voisinage, et aussi loin d'eux existent de petits corpuscules ovoïdes, un peu allongés en fuseau, et qui sont sans doute des spores, les filaments représentant le mycélium.

Les frottis obtenus en écrasant une mince pellicule provenant d'une culture en bouillon datant d'un mois se sont montrés constitués uniquement par des spores unies entre elles pour former des grappes rappelant tout à fait, mais en plus gros, l'aspect des grappes de staphylocoques.

Nous avons cultivé ce champignon en goutte pendante ; au bout de 8 jours le parasite semblait s'être suffisamment développé ; les cultures séchées, fixées à l'acide acétique, colorées au bleu polychrome, montraient au centre un feutrage épais représentant le fragment d'ensemencement, et, tout autour des filaments mycéliens et des spores semblables à ceux et à celles que nous avons décrits ; les formes sporulées y sont pourtant plus nombreuses, et se sont développées au détriment des formes mycéliennes qui existent en beaucoup plus petit nombre.

INOCULATION AU ANIMAUX. — Nous avons tenté d'inoculer ce parasite à des animaux. Nous sommes partis soit du pus lui-même, soit des cultures.

Un cobaye reçut directement du pus d'un abcès sous la peau du dos ; un

autre fut injecté au même endroit avec les produits d'une culture sur gélose dilacérés dans du bouillon ordinaire.

Deux lapins, avec du bouillon dans lequel on avait aussi tritiqué des cultures sur gélose, furent inoculés l'un dans le tissu cellulaire, l'autre dans le péritoine.

Jusqu'ici tous les animaux injectés (ils le sont : les cobayes depuis le 13 mai, les lapins depuis le 2 juin) semblent ne pas avoir souffert de ces inoculations ; et un cobaye que nous avons sacrifié récemment avait tous ses viscères en parfait état, et ne présentait nulle part trace de tumeur.

En résumé : ce malade présentait une affection essentiellement caractérisée *cliniquement* par la présence de petites tumeurs sous-cutanées, rappelant par leur volume, leur forme, leur consistance les kystes parasitaires que l'on trouve dans le tissu cellulaire.

L'examen histologique nous a démontré qu'il ne s'agissait ni de kystes hydatiques, ni de cysticerques, mais que chacune de ces grosses tumeurs était un abcès à membrane épaisse renfermant un pus grumeleux, sans odeur, rappelant le pus tuberculeux ; il ne nous a pas permis de trouver de microbes.

Mais *la bactériologie* en nous décelant, dans chacun de ces abcès, un champignon toujours le même : poussant sur certains milieux que nous avons décrits, dans des conditions semblables, avec des caractères toujours identiques, enfin se développant toujours seul à l'exclusion de tout autre parasite, nous a permis d'affirmer que ce champignon était la cause de ces tumeurs.

Ce parasite, comme nous l'avons dit, s'acclimate facilement, il s'habitue aux divers milieux, il y pousse bientôt plus vite et plus abondamment, mais alors l'aspect de ses colonies devient tout autre et son polymorphisme varie à l'infini.

Ce champignon inoculé aux animaux n'a pas paru pathogène. Peut-être avons-nous mal choisi notre voie d'introduction du germe ; il se pourrait que l'infection se fasse par le tube digestif, après ingestion des spores ou du mycélium, ou bien qu'il faille traumatiser le point d'inoculation pour en faire un lieu de moindre résistance. Nous nous promettons de continuer nos recherches dans ce sens.

Si elle n'est pas inoculable aux animaux (lapins, cobayes), la maladie l'est en tout cas à l'homme, comme le prouvent les résultats de la première intervention pratiquée chez ce malade, et où le pus ensemença les tissus voisins de la cicatrice.

Enfin la thérapeutique de cette maladie est simple, elle est active puisqu'en un mois et demi notre malade fut guéri complètement par la seule ingestion d'iodure de potassium.

Tels sont les caractères principaux qui nous semblent devoir être retenus du cas de notre malade ; nous avons pensé qu'ils présentaient assez d'intérêt pour être publiés.