

TRAITEMENT PAR LE FROID ARTIFICIEL DE LA SPIRUROSE ÇUTANÉE DES ÉQUIDÉS

Par FAURE

La thérapeutique des « *plaies d'été* » offre un réel intérêt dans certains pays (Afrique du Nord notamment) où, par leur fréquence et leur ténacité, elles provoquent, chez les solipèdes, des indisponibilités de longue durée. Dans le sud de la France, l'affection est loin d'être rare et, chaque année, d'assez nombreux cas sont enregistrés à Marseille, principalement chez les chevaux nord-africains de la Garde Républicaine mobile.

Les nombreux traitements médicaux préconisés tour à tour contre l'*habronérose cutanée* n'ont connu qu'une vogue éphémère en raison de leurs effets irréguliers, inconstants. Certes, l'exérèse est, par contre, une méthode radicale, mais l'opération s'avère parfois très délicate ou trop délabrante. On peut alors, avec un cautère boutonné, détruire le foyer parasitaire et, après la chute de l'escarre, traiter la lésion par les moyens ordinaires. Il faut bien avouer que la guérison complète n'est souvent obtenue, par ces divers procédés, qu'à échéance généralement lointaine.

L'étroite subordination des lésions (apparition, persistance, régression) aux variations thermiques du milieu laissait, *a priori*, entrevoir l'efficacité d'une thérapeutique contrariant les conditions atmosphériques considérées comme favorables au développement des parasites pathogènes au niveau de la peau. Il est, en effet, remarquable que ces redoutables « *plaies saisonnières* » :

- s'observent surtout sous climat chaud ;
- n'apparaissent qu'avec les chaleurs printanières, frappant parfois simultanément plusieurs sujets d'un même effectif quand la température croît subitement de façon anormale ;
- accusent une fréquence particulière au cours des étés très chauds ;
- s'avèrent rebelles à toute pharmacothérapie tant que persistent les fortes chaleurs ;
- évoluent spontanément et rapidement vers la réparation dès qu'en automne la température s'abaisse manifestement.

Dans le but d'éprouver la sensibilité des larves spiruriennes à l'action locale du froid, nous avons entrepris une série d'expériences.

L'eau froide, utilisée en premier lieu sous forme de douches locales, renouvelées 4 et 5 fois par jour, nous a paru influencer heureusement l'évolution des « plaies granuleuses », mais d'une manière insuffisamment probante.

Nous avons eu recours ensuite au *froid artificiel*, adoptant, comme agent réfrigérant, le « kélène », mis gracieusement à notre disposition par la Société parisienne d'expansion chimique. D'un emploi courant en chirurgie humaine, ce produit est livré en boîtes de 10 ampoules scellées, contenant chacune 10 gr. de chlorure d'éthyle, dotées d'un dispositif de fermeture hermétique à levier.

Une plaie d'été récente (de la grandeur d'une pièce de 20 francs en argent), siégeant à la pointe de l'épaule, chez un arabe-barbe, est radicalement guérie en 3 semaines par de simples réfrigérations à l'aide d'un jet de kélène. On fait, au début, 4 pulvérisations quotidiennes de 2 cc., 5 environ de liquide (vers 8 h., 11 h., 14 h., 17 h.), réduisant à 3 leur nombre lorsque la forte réduction des dimensions de la lésion, l'amélioration évidente de son aspect par disparition des granulations caractéristiques, assouplissement et amincissement de la couche de tissu inflammatoire induré, traduisent une tendance réelle à la cicatrisation.

La guérison rapide d'autres cas récents de spirurose tégumentaire par le chlorure d'éthyle nous autorise à dire qu'il jouit, à leur égard, d'un pouvoir curatif indéniable, précieux, plus vraisemblablement dû à son action réfrigérante qu'à ses propriétés chimiques.

Pour vérifier l'hypothèse du rôle primordial accordé au froid, nous avons essayé celui qui résulte de la détente brusque de l'acide carbonique liquide, nous servant de bouteilles métalliques en usage dans les camps d'aviation. Le robinet à pointe de ces appareils portatifs permet le réglage à volonté du débit de gaz. En soudant un tube métallique, de faible diamètre, de 20 à 30 centimètres de long, au bouchon obturateur de l'orifice de sortie, le jet gazeux est plus commodément dirigé, son effet est plus correctement localisé aux points choisis ; il est alors possible d'inonder méthodiquement une plaie sur toute son étendue, en empiétant sur sa périphérie, de façon à étendre l'action à toute la tuméfaction indurée sur laquelle elle repose régulièrement.

Comme avec le kélène, sous l'action de la douche gazeuse froide, la zone de projection se recouvre bientôt de minuscules parcelles neigeuses. Afin d'éviter la gelure profonde, la mortification consécu-

tive des tissus, on modère l'effet cryothérapique en restreignant le débit et limitant à 3 ou 4 minutes la durée des vaporisations. Nous estimons, en effet, qu'il vaut mieux les multiplier et 4 interventions journalières au début, 3 par la suite, procurent d'excellents résultats. *Il convient cependant de ne pas espacer ou interrompre*



FIG. — Traitement par le froid artificiel d'une plaie spirurienne de la gouttière jugulaire chez un cheval.

trop hâtivement les séances de réfrigération, sous peine de compromettre le succès. L'interposition d'une épaisse étoffe de laine, convenablement fenêtrée, ne laissant à découvert que la zone à traiter, évite, pour certaines localisations, le refroidissement préjudiciable des régions avoisinantes (œil, par exemple).

Chacun sait que les malades apportent fréquemment une entrave sérieuse à la réparation de leurs plaies par morsures ou frottements contre les objets environnants. Or, *traités par le froid, ils cherchent peu à se mordiller ou à se gratter, ce qui laisse supposer la dispa-*

rition précoce du prurit (explicable par l'amointrissement de la vitalité des larves irritantes qui grouillent dans l'épaisseur de la lésion).

Nos malades sont placés, à l'abri des mouches, dans une écurie obscure, dont les parois, le plafond, les ouvertures sont badigeonnés avec un lait de chaux additionné de bleu d'outremer et d'alun. La protection des plaies par un pansement devient inutile et doit même être évitée pour ne pas annihiler les bienfaits du froid.

Il est probable que l'application réitérée de plaquettes de glace d'eau ou de glace carbonique, judicieusement effectuée, conduirait au même résultat, car la source de froid doit peu importer; en revanche, un contrôle minutieux de l'intensité et de la durée de l'action, de la périodicité des interventions, conditionne le succès.

D'ores et déjà, il est acquis que le froid artificiel obtenu par détente du kélène ou de l'acide carbonique liquide assure la prompte guérison des manifestations récentes d'habronémose cutanée. En attendant d'être fixé sur les avantages de la cryothérapie dans le traitement des plaies d'été anciennes, nous engageons vivement nos confrères à y recourir contre de telles lésions nouvellement apparues.

Ces deux produits sont très maniables, pratiquement inoffensifs, d'un emploi simple et pratique, d'un prix de revient modique. Les modes de présentation permettent de localiser strictement l'action aux tissus pathologiques à atteindre et de doser aisément l'effet recherché.

Si l'on intervient précocement, c'est-à-dire quand les dimensions de la plaie sont encore réduites, une boîte de 10 ampoules de kélène suffit à la guérison. *En clientèle, pour un cas isolé, le kélène est donc avantageux.*

Dans une infirmerie régimentaire, où l'on traite annuellement des cas multiples, pour disposer d'une réserve suffisante de gaz réfrigérant, nous conseillons l'emploi de 2 bouteilles métalliques à acide carbonique. Pendant qu'on utilise l'une d'elles, l'autre est confiée à l'usine effectuant leur rechargement. On peut alors traiter à bon compte de nombreux malades. En cas d'interventions prolongées, l'opérateur prend des gants ou fixe un manchon de tissu isolant autour du récipient qui se refroidit au cours de son fonctionnement.