

A. GANGRÈNE APRÈS LES SECTIONS NERVEUSES. — Dans d'autres cas, la lésion nerveuse paraît intervenir seule, en l'absence de toute altération vasculaire. Toutefois, à l'étudier de près, l'étiologie des gangrènes dites *neuropathiques*, montre d'ordinaire, comme le dit PODWYSSOTSKY, l'intervention simultanée de plusieurs causes nocives. Ainsi, les sections nerveuses sont habituellement insuffisantes à provoquer la gangrène : elles mettent simplement un membre ou une partie en état de moindre résistance à l'infection. Expérimentalement, c'est acquis : la gangrène des orteils, provoquée chez le cobaye par la section du sciatique (BROWN-SÉQUARD) ne se produit plus si on protège la patte contre l'action des germes extérieurs ; les escarres consécutives à des lésions nerveuses se rattachent ainsi, en dernière analyse, à des troubles circulatoires provoqués par des influences vaso-motrices.

B. GANGRÈNE NÉVROPATHIQUE. — Le rôle des névrites périphériques est plus manifeste. PITRES et VAILLARD ont, sur ce point, attiré l'attention ; LANCEREAUX a décrit, sous le nom de *gangrène neuropathique* ou *trophonévrose nécrotique*, des faits de sphacèle des extrémités, par névrite périphérique. Le traumatisme de la moelle épinière a été, dans quelques cas, suivi de gangrène des extrémités. Depuis CHARCOT, nous connaissons, sous le nom de *decubitus acutus*, ces escarres qui, dans les affections du système nerveux, se forment au niveau des fesses, du sacrum, des talons : sans doute, la compression y joue son rôle ; mais l'influence de l'amointrissement de l'innervation trophique est prépondérante.

C. GANGRÈNE SYMÉTRIQUE DES EXTRÉMITÉS. — Depuis 1862, où MAURICE RAYNAUD l'a décrite sous le nom d'*asphyxie locale*, de *gangrène symétrique des extrémités*, nous connaissons une forme de gangrène sèche, symétrique, qui survient sans lésion vasculaire, sans thrombose ni embolie, et qui frappe les extrémités, les doigts, les orteils, exceptionnellement les oreilles et le nez.

L'évolution de la maladie peut, suivant MAURICE RAYNAUD, être divisée en trois périodes. Durant la première, insidieuse, pouvant durer de quelques jours à un mois, se montrent les phénomènes de syncope ou d'asphyxie locales. Le bout des doigts

pâlit, devient insensible, donne la sensation du doigt mort ou d'onglée : *syncope* locale. Parfois, au lieu d'être pâle, il est livide, cyanosé par stase veineuse : *asphyxie* locale. L'envahissement est généralement symétrique. Ces accidents reviennent par accès d'abord, puis sont continus.

La deuxième période est marquée par de vives douleurs. Les parties deviennent violacées ou d'un rouge livide : le patient croit parfois avoir des engelures. Une petite phlyctène se soulève, remplie de liquide séro-purulent ; elle se rompt et laisse le derme à nu. On croirait à un début de gangrène grave ; mais ce sphacèle reste superficiel ; la réparation se fait ; il ne reste qu'un tubercule conique. Mais, il est des cas où la phalange entière est envahie et devient noire.

C'est par l'élimination des escarres et la cicatrisation que se signale la troisième période. Ces menus foyers de sphacèle, plusieurs fois reproduits, laissent sur la pulpe de tous les doigts de petites cicatrices blanches, déprimées, dures. Le bout des doigts s'effile, s'indure, se parchemine. Ce parcheminement, peut survenir sans phlyctènes : la peau est fauve, desséchée, ridée. Quand une phalange entière s'est mortifiée, le sphacèle se limite par un cercle inflammatoire ; l'escarre se mobilise ; elle est d'ailleurs superficielle et n'a pas plus de 1 ou 2 millimètres d'épaisseur ; des bourgeons charnus apparaissent ; la cicatrice se fait rapidement.

RAYNAUD admet qu'il y a dans cette maladie une contracture des petites artérioles, une crampe tétanique du grand sympathique ; ce serait une névrose analogue à la migraine, au goitre exophtalmique, à l'angine de poitrine. Par analogie, on explique de même la gangrène due à l'ingestion d'ergot de seigle par l'hypothèse d'un spasme artériel, ischémiant les parties. Qu'il s'agisse ici de phénomènes de névrose ou de névrite, le pronostic est bénin : GUBLER avait vu le seul cas mortel de gangrène symétrique ; nous venons d'en observer un autre.

Traitement des gangrènes. — A quel moment et à quel niveau faut-il amputer un membre atteint de gangrène spontanée ? — Sous la réserve d'un pansement antiseptique, il est sage d'attendre, de laisser la nature tracer le sillon de démarcation

entre le mort et le vif. Il est, toutefois, des indications à une intervention précoce: d'abord l'état septique grave du foyer mortifié; puis l'allure aiguë de la gangrène, l'intensité des phénomènes douloureux. — Quand le sphacèle se limite à un ou plusieurs orteils, on peut s'en tenir à une amputation partielle du pied. Mais, pour les gangrènes extensives du pied, il faut savoir, comme PERCIVAL POTT l'a indiqué, que ces amputations partielles seront suivies de récurrence du sphacèle dans le moignon, qu'il en sera de même le plus souvent si l'on coupe la jambe au lieu d'élection, et qu'il faut se décider habituellement à l'amputation de cuisse.

ARTICLE II

DES ULCÈRES

Définition. — On appelle *ulcère* une perte de substance qui, au lieu d'évoluer vers la cicatrisation normale, *tend à persister ou à s'accroître*. — Donc, c'est par ce caractère de *permanence* ou de *progrès* qu'un ulcère se différencie d'une plaie. Sa *spontanéité*, au contraire, ne saurait être, quoi qu'en aient pensé certains auteurs anciens, un trait caractéristique de l'ulcère: le plus souvent, en effet, c'est un menu traumatisme, la déchirure d'une vésicule, une poussée éruptive, qui amorcent la formation d'un ulcère, en apparence spontané.

Classification. — Les classiques ont autrefois beaucoup discuté sur les formes cliniques des ulcères et sur les classifications qu'il en faut établir: on peut s'en convaincre en lisant le célèbre chapitre du *Compendium de chirurgie*. Actuellement, la question se simplifie.

A. ULCÈRES DE CAUSE GÉNÉRALE. — Depuis Benjamin BELL, la division des ulcères en *locaux* et *diathésiques* était devenue classique. Parmi les ulcères diathésiques, de cause générale, on décrivait les ulcères syphilitiques, scrofuleux, cancéreux, morveux. Or, il est impossible désormais de maintenir ce groupe disparate: l'ulcère tuberculeux, que les anciens rattachaient à

la scrofule, doit être décrit comme un lupus, c'est-à-dire comme une forme de la tuberculose cutanée; les ulcérations tertiaires de la syphilis, les cancroïdes ulcérés de la peau, les ulcères de la morve, répondent à des lésions spécifiques, en activité, de cause et de type anatomique différents, qu'il convient d'étudier en leur place. Dans tous ces cas, le processus d'ulcération reçoit de la lésion causale un caractère particulier: et l'ulcère n'est qu'une phase anatomique de l'évolution de l'infiltrat tuberculeux ou néoplasique.

B. ULCÈRES DE CAUSE LOCALE. — Reste donc la catégorie des ulcères, dit *simples, idiopathiques* ou de cause locale. En réalité, elle se borne presque à une seule espèce: l'ulcère des membres variqueux. — En effet, pour que, au niveau d'une perte de substance, le processus de réparation locale soit enrayé, ce qui est la cause anatomique de l'ulcère, il faut deux conditions essentielles: ou bien, une *infection persistante* qui, entretenant la suppuration, empêche la cicatrisation: ou bien, un *état défavorable de la nutrition locale* des tissus qui les rend incapables de se réparer normalement. Or, l'antisepsie a supprimé la première de ces conditions: une plaie, sous le pansement moderne, doit aboutir, à échéance abrégée, à la désinfection et à la cicatrisation. Aussi, ne voyons-nous plus ces ulcères dits phagédéniques que l'on observait autrefois, et qui n'étaient autres que des plaies septiques et mal pansées. Cependant la chose s'observe encore, dans des conditions de pansement sale: plaie sordides des vagabonds et des cheminaux; ulcères phagédéniques des pays chauds. Pour cette dernière catégorie, il faut peut-être tenir compte d'infections spéciales, encore à l'étude, et de conditions de débilité générale, propres à ces climats. Mais, traitées antiseptiquement, ces ulcérations ne montrent point la permanence et la récurrence, qui sont le propre d'un véritable ulcère.

Ulcère variqueux. — Les ulcères simples ont pour siège presque exclusif le membre inférieur et toujours ils s'accompagnent d'un état variqueux de ce membre. Voilà deux faits qui, depuis longtemps, ont été consacrés par l'observation.

A. SA PATHOGENÉ. — Quelle est la relation pathogénique qui