

aux extrémités; sa surface est couverte d'une sécrétion purulente peu abondante.

Le doigt est dévié en bas et en dehors, de manière à former un angle avec son collatéral. La peau du pied, à la face dorsale, offre une affection ayant tous les caractères du psoriasis.

Sur le pied opposé, on rencontre, à la partie interne du petit orteil, et au niveau du pli digito-plantaire, un sillon couvert d'une croûte épidermique épaisse et très adhérente.

Le malade fait remonter les premières manifestations de la maladie à plus dix ans. Il remarqua d'abord un petit sillon à la partie interne du doigt, au niveau du pli digito-plantaire, lequel sillon se couvrit d'une croûte qui tomba au bout de quelques mois pour être remplacée par une autre. Au début, il ne s'en préoccupa guère, mais, à mesure que les années s'écoulèrent, il remarqua que le doigt s'étranglait de plus en plus; des croûtes épidermiques se formaient, tombaient, et étaient remplacées par des croûtes nouvelles. Depuis quelques mois, le point correspondant au pédicule avait commencé à se dénuder, à prendre la forme actuelle. Au début, pas de douleurs; mais, à mesure que le sillon se creusait, il ressentait, toutes les fois que le doigt heurtait quelque corps étranger, des douleurs qui s'irradiaient dans le pied: dans les derniers temps, la marche était devenue impossible.

La température de l'orteil n'avait rien d'anormal, et était en rapport avec celle des autres doigts.

Opération. — Coup de ciseau au ras du métatarse. La pression sur la tumeur, pour la fixer avant son excision, fit sortir de dessous l'épiderme un pus assez fétide dont l'odeur rappelait celle de la gangrène. Deux petites artérioles, probablement les collatérales, très réduites de calibre, donnèrent un peu de sang, qui fut arrêté par le crayon de nitrate d'argent. Très peu de douleur. Guérison en quelques jours.

Nature.

Le Dr José Pereira Guimaraes n'admet pas que la maladie soit assimilable à la lèpre tuberculeuse, ni à l'éléphantiasis; il n'admet pas non plus que le sillon soit le résultat d'une altération spéciale de la peau; il croit qu'il est sous la dépendance de quelque influence de l'orga-

GANGRÈNE DIABÉTIQUE

Le diabète produit dans les fluides du corps une modification pathologique, qui arrête la nutrition cellulaire (1).

(1) Voy. Claude Bernard, *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale*, Paris, 1877.

nisme, qui agit sur l'orteil de manière à le transformer progressivement jusqu'à son élimination. Il voit là un travail morbide qui, comme celui des gangrènes, se termine par la chute des parties, mais qui en diffère en ce que la mortification n'est pas aussi prompte. La maladie, pour lui, aurait une grande analogie avec la *gangrène symétrique des extrémités* décrite par Maurice Raynaud.

Le pus, dans le cas où il a eu l'occasion d'observer l'ainhum à une période avancée, avait l'odeur caractéristique de la gangrène, particularité que ne mentionne pas le docteur Da Silva Lima, et qui, pour l'auteur, confirmerait son opinion que l'ainhum n'est autre chose qu'une gangrène lente, *sui generis*, dans laquelle les matériaux de nutrition des doigts malades ne feraient pas absolument défaut, mais parviendraient en quantités insuffisantes pour les nourrir régulièrement. Cette insuffisance des sucs nutritifs aurait pour résultat la métamorphose régressive des tissus, et, à un degré plus avancé, l'élimination du doigt.

Traitement.

En dehors de toute théorie, nous devons rappeler le cas de guérison obtenu par Da Silva Lima au moyen du débridement de l'anneau constricteur.

Dans un cas où il existait un sillon ulcéré, Guimaraes a obtenu la cicatrisation, qui se faisait attendre depuis plusieurs mois, au moyen de cataplasmes de farine de manioc et de miel, topique qui lui a d'ailleurs donné des succès dans les ulcères atoniques et scrofuleux.

Guimaraes se demande, enfin, s'il n'y aurait pas lieu d'essayer l'électricité, en se servant de préférence des courants d'induction le long de la colonne vertébrale, et même sur la jambe et le pied. Ce moyen, proposé et employé par Maurice Raynaud dans des cas d'asphyxie locale des extrémités, a semblé présenter quelques avantages.

Une cause externe déterminante, par exemple une lésion traumatique, amène parfois la gangrène.

En général cet état morbide se traduit par la production de furoncles et d'anthrax.

Traitement.

Le traitement se compose des soins à donner

au diabète lui-même, joints aux moyens employés contre la gangrène humide.

GANGRÈNE DIPHTHÉRITIQUE

La diphthérie frappe souvent les surfaces dépouillées d'épiderme, ainsi que les muqueuses; cependant son développement est plus difficile sur ces dernières. Après l'opération de la trachéotomie faite pour le croup diphthéritique, l'exsudat s'étend sur la plaie aussi bien que sur les muqueuses.

On a confondu la gangrène diphthéritique avec la pourriture d'hôpital, à la suite d'une certaine analogie qui n'est pas douteuse, en ce qui concerne l'aspect extérieur des eschares. Mais la théorie de l'identité de ces deux formes est réfutée par le fait, que dans une salle où il y a de la diphthérie, un malade couché à côté d'un diphthéritique ne voit pas ses plaies devenir gangreneuses. D'autre part, la pourriture d'hôpital n'engendre pas la diphthérie. Il est exceptionnel de voir les deux formes coexister. Ce qu'elles ont de commun, c'est la décomposition de l'exsudat avec production d'une odeur fétide. Mais le processus de mortification est plus lent dans la diphthérie, bien que l'infection du sang par le virus soit tout aussi rapide que dans la pourriture d'hôpital.

Causes de la gangrène diphthéritique.

La question de la signification des organismes microscopiques comme causes de la gangrène, spécialement de la forme diphthéritique, a été déjà le sujet de grands travaux, surtout pendant ces dernières années. Les recherches de Formad, Sternberg, Satterthwaite, Curtis et autres aux États-Unis, sans compter celles des nombreux savants d'Europe qui ont commencé cette enquête il y a quinze ans, prouvent d'une façon certaine l'existence des micrococci dans les tissus malades, et ordinairement aussi dans le sang ou l'urine, quand la diphthérie est grave. Mais on sait que des organismes analogues se trouvent aussi sur la langue sans trace de gangrène, bien qu'ils ne diffèrent en rien de ceux que contient le sang au début de cette maladie. On a douté, il est vrai, de la présence de ces

microbes; mais le témoignage unanime d'observateurs compétents met leur existence hors de question.

Cependant nous devons les considérer comme une cause secondaire et non primordiale, jusqu'à ce qu'on ait différencié les formes correspondant à diverses maladies. Ces remarques s'appliquent aux micrococci; on sait que des bactéries d'espèces variées se trouvent dans les exsudats putrides, gangreneux ou purulents, et sont les compagnons obligés de la putréfaction. Les expériences de Koch sur des souris ont distinctement relié les processus de mortification à la présence de micrococci, sans qu'il ait été question d'exsudats diphthéritiques. En effet, les inoculations furent faites avec des liquides provenant de parties gangreneuses, et non point avec des fausses membranes diphthéritiques.

Il est impossible de séparer ces microbes des liquides dans lesquels ils nagent; on ne sait encore s'ils sont cause ou effet. Cependant on insiste sur ce fait, que les globules sanguins sont envahis par les microorganismes qui les remplissent et se nourrissent, paraît-il, à leurs dépens. Arrivés à leur maximum de développement, ils mesurent 0,8 μ .

Si l'on peut trouver ces organismes sur la langue d'une personne en bonne santé, il est difficile de ne pas chercher une autre cause qui existe avant leur invasion, préside à leur développement, et leur permet de pénétrer profondément dans les tissus.

Ces infiniment petits favorisent et achèvent les processus destructeurs, mais ils n'en sont pas eux-mêmes la cause et l'origine.

Traitement.

Il ne diffère pas de celui de la pourriture d'hôpital, quand la gangrène diphthéritique frappe des plaies. Le traitement, pour être efficace, doit être radical. Si un seul endroit de la plaie échappe à l'action des applications topiques, le mal reparait aussi étendu qu'auparavant.