

c'est à ce crochet que vient se fixer par une boucle la corde qui passe sur la moufle. Un support quelconque étant joint à une certaine hauteur reçoit une paire de moufles à six brins (fig. 775). C'est au moyen de ces moufles que la force destinée à mouvoir le malade est transmise et multipliée.

Telle est la disposition générale du mécanisme. Cette machine est placée sur un lit; un malade reposant sur elle peut être soulevé horizontalement, ramené plus ou moins dans la position verticale, être incliné sur l'un ou

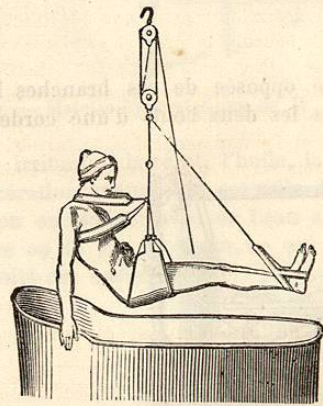


Fig. 777. — Lit Gros. Le malade est muni de l'appareil destiné à le descendre dans le bain.

l'autre côté; au moyen du chevet, il peut être placé dans la position assise. Les membres supérieurs ou inférieurs peuvent être soulevés en totalité ou isolément au moyen de sangles qui s'adaptent au crochet des moufles; l'élévation des membres est obtenue au degré désiré par le chirurgien.

Une seule personne peut obtenir avec la plus grande facilité, sans secousse pour le malade, une force équivalente au sixième du poids

du malade, ce qui suffit pour le soutenir.

Un malade jouissant de l'usage de ses membres supérieurs peut se soulever seul, fixer le cadre, placer au besoin un bassin sous lui, se mettre en place sans le secours de personne (fig. 776).

Au moyen d'un perfectionnement apporté à sa machine, Gros soulève un malade, le conduit hors de son lit, et le dépose dans une baignoire; puis il le fait sortir du bain et le reporte dans son lit (fig. 777).

On a aussi employé le bain permanent à une température dépassant un peu 38°, et on a eu de bons succès; le corps est suspendu dans l'eau par des sangles laissant libre la région de la plaie.

La principale objection à faire à ce traitement, c'est sa complication; mais il n'en existe pas de meilleur en cas d'ulcères gangreneux, excepté cependant la suppression absolue de toute espèce de compression, chose généralement impossible à réaliser.

Il arrive souvent qu'un ulcère de décubitus tend à se guérir en un point de sa surface, tandis que la gangrène progresse en un autre. Cela provient des changements de position du malade.

Je ne veux pas oublier d'attirer l'attention sur les soi-disant *décubitus chez les aliénés*, qui se distinguent de ceux que nous venons de décrire par la rapidité de leur production; en outre ils apparaissent en des régions qui ne sont pas soumises à une compression durable. Au début, on voit sur la peau une zone arrondie, rouge, où la circulation est faible; la peau se mortifie et il se forme ainsi une tache noirâtre. Quelques jours après, l'eschare se détache et l'érosion produite se comble lentement par production de bourgeons charnus.

Le traitement sera stimulant, aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur.

NOMA

Cette forme de gangrène se voit chez les enfants seulement.

On dit que cette maladie se distingue par la présence de corps bactéroïdes, se mouvant rapidement dans le sang et les autres liquides de l'économie. Ces organismes doivent avoir des caractères spéciaux et contenir un virus infectieux.

Dans un cas observé par le Dr Samson, on put distinguer un grand nombre de corps de petite dimension, fortement réfringents, doués d'un mouvement rapide; on aurait cru voir des cristaux microscopiques et incolores. Leur progression se faisait en ligne droite, quelquefois contre le courant sanguin. On vit distinctement deux ou trois de ces corps fixés à une hématie l'entraîner avec eux. Leur nombre varia beaucoup à diverses époques. Leur dimension était égale

au 1/20^e d'une hématie environ. Peu de temps avant la mort, on vit des bactéries communes surgir à côté de ces corps transparents. Les globules rouges varièrent aussi beaucoup de grandeur. Des corps tout semblables à ceux que contenait le sang se trouvaient dans l'urine immédiatement après son expulsion, et les fèces en renfermaient en abondance. Il y en avait aussi beaucoup dans le pus de la plaie, mêlés aux organismes habituels de la putréfaction. Avec le sang

du malade, on inocula une souris et un cobaye à l'abdomen; il s'ensuivit une inflammation intense dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale, puis une péritonite. Les corps transparents en question furent aussi constatés en grand nombre dans le sang de ces animaux. Cependant il faut absolument de plus nombreuses observations pour prouver la constance de ces corps microscopiques dans le noma.

NOMA DE LA BOUCHE.

Dans la règle, le noma frappe la bouche et débute sur les lèvres ou sur la muqueuse qui recouvre intérieurement la joue. On le nomme aussi *cancer aqueux de la bouche*.

Symptômes.

On voit d'abord se produire une phlyctène sous l'influence, semble-t-il, de quelque virus agissant sur cette région très vasculaire.

J'en ai vu pour ma part quelques cas seulement et je reproduirai ici une description détaillée d'un cas observé par Sir James Paget, qui illustre bien la marche fatale de cette affection :

Edouard F., 5 ans et demi, enfant très maigre, entra à l'hôpital le 25 janvier 1862. A la Noël précédente, il avait eu, disait-on, une fièvre typhoïde, sans présenter cependant ni éruption, ni angine, ni diarrhée. Pendant cette maladie il était dans une prostration grave et tout à fait sourd. Il ne se remit pas complètement, et, il y a trois semaines, perdit l'appétit, prit un air malade, sans avoir d'ailleurs aucune difficulté à manger ou à avaler. Il y a 7 jours, sa mère aperçut un peu de sang sur ses lèvres et dans sa bouche; la joue était enflée; elle regarda dans la bouche, et aperçut, dit-elle, « un abcès dentaire du côté de la joue, en suppuration. » L'enfant ne se plaignait pas, et continuait à se nourrir d'une façon satisfaisante. La tuméfaction augmenta rapidement pendant cette semaine, et hier seulement une tache noire apparut sur la joue. Un médecin prescrivit des applications chaudes sur la joue et un collutoire pour la bouche. Le sommeil a été mauvais pendant toute la semaine, et l'enfant a eu sans cesse du délire.

25 janvier. L'enfant est couché sur le côté droit, sa respiration est rapide; il est de mauvaise humeur. Les yeux sont entourés d'un cercle noirâtre et la figure est tordue par suite d'une énorme tuméfaction occupant la joue gauche et une partie de la lèvre. L'angle externe de la bouche, la moitié des lèvres et une partie de la joue, à gauche, sont occupés par une eschare noirâtre circonscrite par une ligne bien définie, et paraissant suppurer à divers points de sa péri-

phérie. La peau avoisinante est dure et douloureuse au toucher; l'ulcération répand une odeur fétide. A l'intérieur de la bouche, on aperçoit aussi une eschare noire de même nature, mais plus petite que celle de l'extérieur, et qui ne paraît pas comprendre les gencives. Ces symptômes continuèrent à s'aggraver progressivement, et l'enfant mourut le 28 janvier, après midi, après avoir refusé toute nourriture pendant la journée.

Traitement.

Il n'y a pas de traitement spécifique pour le noma.

La maladie ne frappe que les sujets anémiques, spécialement quand l'anémie est la conséquence d'une nourriture mauvaise et insuffisante. Elle ne se présente sans doute que dans la demeure du pauvre, dans des conditions hygiéniques très défectueuses. Ce sont ces dernières qu'il faut modifier tout d'abord; le bon air, un régime convenable, voilà les premiers remèdes. Les toniques, le quinquina, le fer, sont utiles, mais il faut avant tout conseiller le régime lacté, avec du consommé de bœuf et des stimulants.

Localement, les meilleures applications sont celles de solution de chlorate de potasse; on enlève les eschares avec précaution.

La mort est la terminaison ordinaire, et quelques soins que l'on donne, on n'arrive pas toujours à prévenir l'extension de la gangrène aux os de la face.

Mon expérience me porte à croire, avec M. Holmes (1), que l'essentiel dans le traitement du noma, c'est une cautérisation hâtive et profonde avec l'acide nitrique, ou mieux encore, en certains cas, avec le nitrate acide de mercure. L'iodoforme constitue un bon pansement consécutif.

(1) Holmes, *Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants*, trad. par Larcher. Paris, 1870, p. 596.