

entre le 17 juillet 1874. Il y a huit à neuf ans, cette femme remarqua vers l'extrémité antérieure de la face dorsale de la langue, un petit bouton qui ne lui causait aucune gêne. Depuis 1870, ce bouton s'est recouvert d'une ulcération, puis la langue a subi une petite perte de substance, et présente aujourd'hui à sa surface un sillon plutôt étendu que profond. Des douleurs d'oreilles intenses sont alors survenues. Dans les derniers temps, la mastication est devenue très-pénible par suite de la grande sensibilité de la langue.

La santé générale n'a jamais été altérée.

Au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, la langue est le siège d'une petite tumeur qui, partant de la pointe, remonte assez haut sur la face dorsale. Les bords sont indurés, inégaux, sur le point de s'ulcérer. A la surface, on trouve de petites ulcérations. Il reste encore une assez grande étendue de la langue qui est saine. Rien de particulier du côté de la glotte. La malade ouvre difficilement la bouche, et ressent quelques douleurs dans la mâchoire.

18 juillet. On passe deux trocarts très-courbes, qui serviront à maintenir la chaîne de l'écraseur avec laquelle on saisit la langue en arrière de la tumeur. Malgré la lenteur que l'on apporte à manœuvrer l'instrument, les deux artères donnent un fort jet de sang, que l'on arrête avec des pinces placées sur chacune d'elles. La tumeur examinée au microscope était un *papillome recouvert d'une ulcération simple* (M. Ducastel).

20. Céphalalgie intense siégeant au sommet de la tête. Douleurs très-vives de la langue. Pas d'hémorrhagie consécutive. P=88. Peau fraîche. On enlève les pinces.

22. Souffre moins; mais a beaucoup de peine à prendre du bouillon; une partie ressort par le nez. Céphalalgie moins pénible. P=90. La plaie de la langue suppure, ce qui exige de fréquents lavages.

26. A reposé plusieurs heures pendant la nuit; P=80. La plaie de la langue va très-bien. Éprouve toujours beaucoup de difficulté à prendre du potage; elle ne peut l'avaler et le rend par la bouche et les narines; les liquides seuls passent, et encore difficilement.

28. La malade demande à se rendre chez elle et continuera de se soigner. La cicatrisation de la plaie se fait déjà sur les bords. Les douleurs sont moins fortes. La déglutition des potages et des viandes finement hachées se fait sans difficulté.

## CHAPITRE VII

### MALADIES DES VAISSEaux

Nous rangeons dans ce chapitre les maladies des artères et des veines. Nous renvoyons à celles des régions les maladies des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Les observations rapportées sont au nombre de 22 et réparties de la sorte :

Anévrisme de la poplitée.....	1 cas.
Anévrisme artérioso-veineux (artère et veine fémorales).....	1
Nævi materni.....	2
Varices enflammées.....	1
Ulcères variqueux.....	17

L'observation de l'anévrisme poplité renferme plusieurs points intéressants, parmi lesquels nous mentionnerons les troubles sensitifs et trophiques survenus dans la jambe à la suite de la ligature de la fémorale. La tumeur ayant été traitée une fois par la ligature d'après la méthode d'Anel et la guérison n'ayant pu être obtenue, on eut plus tard recours aux injections coagulantes; le résultat fut un peu plus heureux. (Obs. CCCXXXIV.)

L'anévrisme artérioso-veineux donna lieu, lui aussi, à des désordres dans la nutrition du membre, entre autres à un ulcère variqueux qui fut aisément guéri par l'élévation.

Des deux nævi observés, l'un étant bien localisé, fut enlevé et la plaie guérit sans difficulté. Le second cas est beaucoup plus intéressant. Les nævi étaient généralisés; le sujet qui les portait était un scrofuleux anémique. Pendant son enfance, il



avait éprouvé des convulsions telles, qu'à un moment donné on l'avait cru atteint de méningite tuberculeuse. (Obs. CCCXXXVI.)

Toutes les affections veineuses ont été des complications de varices; une, d'inflammation sérieuse, fut traitée par l'immobilisation et l'élévation du membre. (Obs. CCCXXXVIII.)

Nous avons rangé les dix-sept ulcères variqueux mentionnés d'après le mode de traitement employé. Tous, sauf un seul, s'étaient développés chez des hommes. Dans deux cas, la profession n'a pas été notée; treize malades exerçaient des métiers exigeant une station verticale prolongée. L'alcoolisme et la syphilis n'ont été notés que chez un seul malade. Un autre entra dans le service pour une hémorrhagie abondante (obs. CCCXLVIII), qui s'était faite à la surface de l'ulcère; on en eut facilement raison par la compression avec les rondelles d'amadou. L'âge des sujets était variable; généralement il dépassait 50 ans. Voici, d'ailleurs, le tableau des professions et de l'âge des malades :

Hommes de peine . . . . .	4 [40 ans : 1 — 42 ans : 2 — 49 ans : 1. (L'ulcère était apparu 15 ans auparavant).]
Menuisiers . . . . .	2 [62 ans : 1 — 59 ans : 1. (Ulcère datant de 20 ans).]
Ferblantiers . . . . .	1 (56 ans).
Tourneurs en bois . . . . .	1 (21 —).
Frappeurs . . . . .	1 (63 —).
Typographes . . . . .	1 (61 —).
Raffineurs . . . . .	1 (55 —).
Tonneliers . . . . .	1 (72 —). Ulcère datant de 12 ans.
Bouchers . . . . .	1 (40 —).
Professeurs . . . . .	1 (50 —).

Enfin, chez deux malades, l'un de 46 ans, l'autre de 30, la profession n'est pas indiquée.

Les traitements ont été dirigés les uns contre les varices elles-mêmes, les autres contre les ulcères seuls.

Chez deux malades on a fait, avec les précautions voulues, des injections de perchlorure de fer. On n'a eu aucun accident,

et ils ont pu quitter le service le premier au bout de quinze jours, le second au bout de trois semaines.

Un seul malade a été traité par le repos et les applications de vin aromatique; il est sorti au bout de quinze jours; un de ses ulcères était guéri, l'autre diminué de moitié.

Deux ont été traités par le repos et la greffe épidermique; l'un de ces derniers avait un ulcère aussi étendu que la paume de la main d'un adulte. Tous les deux furent entièrement guéris au bout de trois semaines.

On traita par l'élévation deux malades: chez le premier la peau était rouge et sur le point de s'ulcérer; il fut entièrement guéri au bout de quatorze jours. Chez le second, l'ulcère était large et des phénomènes inflammatoires occupaient tout le membre; il fut guéri au bout de trois semaines.

Les autres malades furent traités par l'occlusion avec des bandelettes de sparadrap imbriquées. Un seul, dont l'ulcère mesurait cinq centimètres de long sur trois de large, fut traité en même temps par la greffe épidermique. La guérison fut complète au bout d'un mois. (Voy. obs. CCCXLIX.)

Obs. CCCXXXIV. — *Anévrysme de l'artère poplitée gauche. Ligature de la fémorale dans le triangle de Scarpa. Accidents observés seize ans plus tard dans le membre correspondant.* — Gaillard (Hubert), quarante-six ans, marchand de papier à lettres, entre le 13 janvier 1875, salle Saint-Augustin, lit n° 20.

Ce malade, qui a eu il y a seize ans un anévrysme de la poplitée contre lequel notre illustre maître, M. Denonvilliers, avait pratiqué avec nous la ligature de la fémorale par la méthode d'Anel, revient nous voir aujourd'hui pour une série d'accidents consécutifs, soit à la tumeur elle-même, soit à la ligature de l'artère.

La recherche des antécédents ne fournit rien de bien intéressant. Il aurait eu seulement dans sa jeunesse deux fièvres éruptives, la variole, et, d'après ce qu'il dit, la scarlatine. Il est impossible d'obtenir des renseignements précis sur l'une ou l'autre de ces deux affections. Il affirme toutefois qu'elles ont été toutes les deux légères et que ni l'une ni l'autre n'a mis sa vie en danger.

L'anévrysme avait une cause traumatique. Il y a dix-neuf ans, à la suite d'une violente tension du jarret gauche, il avait senti sous le doigt une



tumeur grosse à peu près comme une lentille et qui occupait le centre du creux poplité. Il ne peut rien dire sur sa manière d'être. Était-elle réductible, animée de battements? Il n'a rien remarqué sous ce rapport. Tout ce qu'il sait, c'est qu'au bout de deux ou trois jours elle disparut sans autre traitement que le repos au lit. Trois ans plus tard, survint spontanément au même endroit une autre tumeur ovoïde beaucoup plus volumineuse que la première et animée de battements isochrones à ceux du pouls. Cette fois-ci il n'y aurait eu aucune cause déterminante appréciable, le malade aurait vaqué à ses travaux habituels et il n'aurait pas fait d'efforts exagérés. Il est bon toutefois de faire remarquer qu'il était homme de peine, qu'il se tenait constamment debout et que chaque jour il était obligé de soulever des fardeaux.

La tumeur était très-gênante; elle déterminait dans toute la jambe des douleurs tellement vives, qu'elles l'obligèrent d'abandonner ses occupations. Voyant qu'un repos de deux mois n'avait amené aucune amélioration sensible dans son état, il se décida, au mois de mars 1859, à entrer à Saint-Louis dans le service de M. Denonvilliers. On traita d'abord la tumeur par la compression digitale continuée sans interruption pendant vingt-quatre heures. N'ayant rien obtenu, M. Denonvilliers eut recours à la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Le malade resta neuf mois dans le service et sortit paraissant complètement guéri. La tumeur avait entièrement disparu, et il n'y avait plus ni douleur dans la jambe, ni battements dans la région poplitée.

Malheureusement cette amélioration ne se maintint pas; au bout de trois ou quatre mois, il ressentit de nouveau des douleurs dans la jambe et entra à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Voillemier. Depuis sa sortie de l'hôpital, il n'avait pu reprendre son métier, désormais beaucoup trop pénible, et s'était mis à vendre du papier à lettres. M. Voillemier injecta dans la tumeur du perchlorure de fer. Les battements et la douleur disparurent, mais la tumeur persista; néanmoins le malade sortit au bout d'un mois.

Au moment de l'entrée du malade, le 13 janvier 1875, on constate l'état suivant :

Lorsqu'il est couché sur le ventre, la jambe dans l'extension, on aperçoit dans le creux poplité une tumeur ovoïde à grand axe vertical. Elle est assez volumineuse pour combler la dépression qui existe normalement dans la région; elle est molle, fluctuante, mais non pulsatile. Les téguments ont leur coloration normale, ils sont complètement indépendants de la tumeur; elle semble, au contraire, adhérer étroitement aux parties profondes sur lesquelles elle n'est nullement mobile; son grand axe présente une longueur de 0<sup>m</sup>,06 environ.

Depuis sa sortie du service de M. Voillemier, le malade aurait toujours

eu la jambe gauche plus faible que la droite. Cette faiblesse n'était pourtant pas suffisante pour amener de la claudication.

Différents troubles sensitifs ont atteint également ce membre. Le plus désagréable était une sorte de prurit comparable, d'après ce qu'il dit, à l'irritation que produirait du verre pilé placé sous les téguments.

A certains moments il y avait dans la jambe une sensation de pesanteur telle, que le malade était obligé de la trainer. Les veines étaient variqueuses et se gonflaient sous la moindre influence, de sorte que, pour remédier à cet inconvénient, le malade était obligé de porter un bas élastique. La jambe est froide et l'a toujours été depuis la ligature de la fémorale.

*Troubles trophiques.* — La mensuration comparative des deux membres donne les résultats suivants :

Circonférence à 0 <sup>m</sup> ,05 au-dessous du bord inférieur de la rotule.	{ Jambe gauche.....	0 <sup>m</sup> ,27
	{ Jambe droite.....	0,31
Circonférence au niveau de la saillie du mollet.	{ Jambe gauche.....	0,28
	{ Jambe droite.....	0,33
Circonférence à 0 <sup>m</sup> ,01 au-dessus des malléoles.	{ Jambe gauche.....	0,18
	{ Jambe droite.....	0,20

La peau est fine et rosée au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne; elle est parcourue par de nombreuses veinules qui lui donnent une coloration particulière presque bleuâtre. Sur toute la jambe droite on trouve des poils assez abondants; il n'en existe point, au contraire, sur le côté externe et la partie inférieure de la jambe gauche.

*Aux pieds.* — La voûte plantaire du côté gauche est exagérée. La peau des orteils est violacée et froide; des fourmillements se font sentir dans ces organes; ils sont eux-mêmes rétractés, *en griffe*, c'est-à-dire que la troisième phalange est fléchie fortement sur la seconde. Il est impossible de percevoir les battements de la pédieuse.

Ce malade est resté un mois dans le service; il a été soumis à un traitement général reconstituant (huile de foie de morue, vin de quinquina et fer), bains alcalins tous les deux jours, et à un traitement local (électrisation). A sa sortie on constate une amélioration notable.

Obs. CCCXXXV. — *Anévrysme artérioso-veineux (Artère et veine fémorales). Ulcère variqueux consécutif. Immobilisation et élévation du membre. Guérison de l'ulcère.* — Desmurs, quarante et un ans, jardinier, entre le 10 septembre 1874. Atteint depuis deux ans d'un anévrysme artérioso-veineux de la veine et de l'artère fémorales gauches consécutif à une plaie par instrument piquant. Cet anévrysme fut traité à l'hôpital de la Charité, par la compression digitale. Depuis cette époque le malade a toujours ressenti dans le membre une faiblesse musculaire très-marquée avec en-



gourdissement. Pas de différence de température ni de volume entre les deux membres. A son entrée dans le service, on trouve au sommet de l'angle inférieur du triangle de Scarpa une tumeur de la grosseur d'une noix. A la palpation, frémissement vibratoire très-net; battements perceptibles à la vue. A l'auscultation, souffle à double courant. Les veines sous-cutanées présentent des varices nombreuses, très-développées en certains endroits. Depuis environ six mois, le malade est atteint d'un ulcère de la grandeur d'une pièce de 5 francs siégeant à la partie moyenne, antérieure et interne de la jambe, présentant tous les caractères des ulcères variqueux. La peau du voisinage est violacée, œdémateuse; au fond de l'ulcère on trouve les muscles recouverts de gros bourgeons charnus saignant facilement. Cet ulcère est apparu il y a six semaines environ; grand comme une pièce de 50 centimes à l'origine, il a peu à peu atteint sa surface actuelle. Repos absolu dans le décubitus dorsal. Jambe légèrement élevée. Pansement simple.

Le malade sort au bout de six semaines après la fermeture complète de l'ulcère.

Obs. CCCXXXVI. — *Nævi materni généralisés. Accidents nerveux. Anémie. Troubles divers de nutrition.* — François (Émile), seize ans, sans profession, entré le 4 janvier 1874. Scrofuleux, cicatrices au niveau de plusieurs ganglions du cou. Ophthalmies et manifestations du côté du cuir chevelu pendant l'enfance. Aurait eu jusqu'à dix ans de fréquentes convulsions, vers neuf ans, elles auraient pris un aspect assez menaçant pour faire croire à une méningite tuberculeuse. Les nævi occupent surtout la moitié droite du thorax, tandis que la moitié gauche de l'abdomen est indemne. Ils ont la forme d'ilôts de couleur framboise, devenant d'un rouge plus vif à la chaleur. Le côté droit du front, du cou et de la joue droite sont également affectés. Le côté droit du tronc, mathématiquement limité par une ligne partant de la fourchette du sternum et aboutissant à la symphyse pubienne, en est parsemé.

Cette différence du côté droit et du côté gauche, moins nette pour les membres, est cependant encore visible. Aux deux mains on trouve plus de nævi sur la face palmaire que sur la face dorsale. Le dos présente la même disposition que le thorax et l'abdomen, toutefois ces taches sont plus rares. La langue, vers sa pointe, est très-colorée. Rien aux gencives.

Il y a quatre ans, il se forma sans cause appréciable des ulcérations assez larges du côté de la face palmaire de tous les doigts. Le tissu cicatriciel qui leur succéda amena la rétraction des fléchisseurs de l'index et du médius à droite, du médius seul à gauche.

Actuellement, le gros orteil droit est atteint d'onyxis avec une ulcération occupant la partie latérale externe et la moitié de sa pulpe. Les bords de l'ulcération sont taillés à pic, le fond est grisâtre et ressemble à une

scrofulide entée sur une tumeur érectile. Intelligence peu développée, pas de troubles du côté de la motilité, de la sensibilité générale ou spéciale, muqueuses décolorées. Bruit de souffle systolique à la base se prolongeant dans les vaisseaux du cou.

Alimentation fortifiante. Quinquina et fer. Pansement de la plaie du gros orteil avec l'emplâtre rouge.

18 janvier. Depuis quelques jours l'ulcération semble s'agrandir.

Application de poudre de chlorate de potasse.

20. L'ulcération est restée stationnaire. La poudre est remplacée par une solution de chlorate de potasse au vingtième. Chlorate de potasse à l'intérieur.

1<sup>er</sup> février. L'ulcération diminue; état général amélioré.

27. Le malade sort sur sa demande, l'ulcération est notablement diminuée, mais elle présente toujours un aspect grisâtre atonique. (Le moule est conservé au musée de M. Péan à Saint-Louis.)

Obs. CCCXXXVII. — *Nævus maternus. Ablation. Érysipèle. Guérison.* — Ouvreur (Hippolyte), trente-trois ans, pianiste, entré le 17 juillet 1874.

Cet homme avait de naissance un nævus de l'étendue d'une pièce de un centime, qui était placé sur la joue droite au niveau de la pommette. Pendant très-longtemps ce nævus n'a rien présenté de particulier. Il y a cinq ans, il a commencé à grandir, et présente aujourd'hui l'étendue d'une fève, dont il a presque la forme. Son aspect est couenneux; sa teinte légèrement grisâtre, il s'élève très-peu au-dessus de la peau.

20 juillet. On fait une incision circulaire qui circonscrit toutes les parties atteintes, et on réunit les bords de la plaie avec plusieurs aiguilles à suture.

21. Le malade n'a pas de fièvre; il a dormi cette nuit; il a bon appétit. P=80.

25. On enlève les aiguilles et on les remplace par de petites bandelettes enduites de collodion. La plaie se réunit très-bien.

28. Probablement sous l'influence du tiraillement, la partie supérieure de la plaie ne s'est pas réunie par première intention et suppure un peu. L'état général est bon.

29. Un peu de fièvre hier avec frisson léger. La langue est pâteuse. P=86.

30. Nouveau frisson hier avec nausées. État saburral de la langue. Peau chaude, P=90. Vomitif. Les parties environnant la plaie sont rouges et sensibles.

31. Le malade est pris d'un érysipèle. La paupière inférieure est rouge et tuméfiée; la peau de la joue est violacée et sensible. Aussitôt qu'il se remue dans son lit, il a de petits frissons. On le place dans une salle d'isolement.

1<sup>er</sup> août. L'érysipèle s'est étendu à une partie de la joue, et le gonfle-