

faire examiner avant la leçon : il est depuis longtemps dans mon service, où par deux fois il a subi des amputations partielles.

Dans son enfance, il reçut, sur la surface dorsale du pied, une blessure profonde avec perte de substance. La réparation fut longue à obtenir, et laissa une cicatrice étendue qui, en se rétractant, attira vers elle les orteils en les renversant vers le dos du pied. Cette attitude vicieuse des doigts amena une saillie marquée de l'extrémité antérieure des métatarsiens qui, pendant la marche, devinrent autant de parties exposées appuyant sur le sol et supportant le poids du corps.

Cette compression permanente des os, entre le sol et le poids du corps, ne reconnaissant pas d'autre cause que le travail cicatriciel précédemment établi, devait avoir de fâcheuses conséquences. Il se fit une ulcération, simple d'abord, et qui bientôt s'étendit, pour revêtir les caractères spéciaux du mal perforant. A plusieurs reprises, sous l'influence d'un repos prolongé, elle guérit ; mais dès que le sujet reprenait l'usage de son membre, la perte de substance apparaissait encore. Elle occupait un point correspondant à la tête du premier métatarsien.

Il y a deux ans, ce jeune homme fut adressé à l'hôpital Saint-André, et M. le professeur agrégé Lagrange constata qu'il n'y avait aucun trouble de l'innervation. C'était donc une ulcération de cause mécanique.

Plus tard, les choses ont changé d'aspect ; la sensi-

bilité s'est altérée. Il semble, en effet, que la pression supportée par les métatarsiens s'est exercée peu à peu sur tous les autres tissus, même sur les nerfs, qui, maintenant, se trouvent atteints à leur tour.

Le malade dont je vous parle eut ainsi de la névrite. Sorti du service de M. Lagrange presque guéri, il revint un an après à la salle 17, avec un ensemble de symptômes qui ne laissaient aucun doute ni sur la nature du mal, ni sur les complications survenues. Il y avait alors de l'anesthésie des téguments, des troubles trophiques portant sur toutes les parties molles, de la sueur exagérée, une hypersécrétion des poils, enfin, chose remarquable, des douleurs violentes, spontanées, sur le trajet des nerfs plantaires et du tibial postérieur. C'était de la névrite consécutive, mais réagissant à son tour sur la partie primitivement malade pour entretenir et augmenter ses lésions.

Donc, Messieurs, tenez compte dans l'étiologie du mal perforant de trois facteurs : l'*innervation*, cause la plus fréquente ; les *troubles de la circulation périphérique*, importants à cause des altérations nutritives qu'ils entraînent ; enfin les *altérations mécaniques des téguments* qui, sous forme de pressions répétées, finissent par amener des névrites dont il est impossible de prévoir les limites, ou plutôt auxquelles il est prudent de n'en pas assigner, puisqu'elles peuvent, de proche en proche, remonter jusqu'à la moelle.

Je viens de vous citer trois observations : elles résument complètement, ce me semble, ce qu'il faut connaître sur la pathogénie du mal perforant. Chacun de ces faits vous rappelle que cette affection est, par excellence, une maladie à retours : elle guérit par le repos et revient dès que la cause habituelle est réveillée par la suppression de ce repos : jamais vous n'avez autre chose que des guérisons provisoires.

Mais ces récives ne sont pas sans de graves dangers : à mesure qu'elles se produisent, les ulcérations sont plus profondes. Chez le malade que nous étudions, il y eut tout d'abord une petite plaie qui guérit ; revenue après peu de temps elle se perdait, pour ainsi dire, dans une zone indurée qui, non seulement occupait la peau, mais s'avancait jusqu'au tissu sous-cutané. Peu à peu, les os eux-mêmes s'hypertrophiaient et de toutes les parties voisines, seules, les articulations se trouvaient respectées.

Ce caractère, cette marche progressive, sont constants dans le mal perforant. Aussi, Messieurs, devez-vous toujours en présence de tels malades avoir un pronostic sévère. Souvenez-vous que la récive est fatale.

Quand vous rencontrez par hasard des sujets atteints, sous l'influence d'une cause purement mécanique, de lésions encore peu accusées et qu'une intervention rapide et sûre peut largement dépasser, alors, seulement, vous pouvez porter un jugement moins grave ;

alors seulement, vous devez songer à pratiquer une opération utile.

Mais vous serez très réservés dans les cas plus importants, où le mal a fait de grands progrès, et s'est affirmé par un ensemble de troubles nutritifs qui sont les témoins de l'atteinte profonde portée aux agents essentiels de la nutrition. Le repos, les émoullients, la section méthodique des lames épidermiques épaissies, les pansements phéniqués, l'iodoforme ; vous n'avez qu'à choisir, de ces divers moyens, celui qui vous paraît le plus en rapport avec la nécessité du moment.

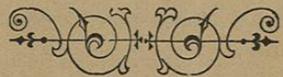
Réservant les opérations pour les cas où la compression paraît avoir été la seule cause coupable, vous ferez, s'il y a lieu, des amputations partielles.

C'est ainsi que, l'été dernier, je pratiquai l'amputation sous-astragaliennne chez ce jeune garçon dont je vous ai raconté l'histoire. L'examen de la pièce nous démontra, du reste, qu'il y avait en effet de la névrite mais qu'elle était peu considérable. J'avais fait un lambeau épais, bien nourri : malgré cette précaution qui m'assurait une réparation rapide, il y eut un peu de mortification des bords. La cicatrisation ne fit que de lents progrès et s'arrêta si bien que M. Lagrange, qui me remplaçait pendant les vacances, dut pratiquer une seconde opération : il enleva l'astragale et les deux malléoles : la guérison fut bientôt complète.

Aujourd'hui le moignon est bon, solide et cepen-

dant, vous avez vu que sur plusieurs points il existe un peu d'anesthésie.

Cela nous prouverait que la névrite avait déjà dépassé les limites du champ opératoire, quand nous sommes intervenus, et c'est une raison pour vous, Messieurs, de penser que vous devrez toujours être très sobre d'interventions radicales dans le mal perforant.



## SEIZIÈME LEÇON

### De la gangrène sénile des extrémités.

Exemples de deux malades admis dans le service.

Caractères divers que peut revêtir la gangrène des extrémités. —  
Sa marche.

Influence du diabète.

Influence de l'ergotisme.

Considérations générales sur les causes de la gangrène des vieillards.

Pronostic et traitement.

MESSIEURS,

Deux malades, entrés récemment dans mes salles, nous offrent aujourd'hui un intéressant sujet d'étude. Ils ont en effet la même affection, développée dans la même région, avec des caractères identiques : je veux parler de la gangrène des extrémités, de la gangrène des orteils.

C'est d'abord une femme de soixante-seize ans, qui