

DIX-NEUVIÈME LEÇON

Sur un cas d'épithélioma du pied.

Observation. — Vaste ulcération du pied, diagnostic différentiel avec les ulcérations et les autres tumeurs qu'on peut observer dans cette région.

Pronostic et indications thérapeutiques.

Choix d'une opération radicale: Désarticulations sous-astragalienne et tibio-tarsienne. — Amputation sus-malléolaire.

Amputation de jambe: Opération de choix pour le cas actuel. — Quelques considérations sur le manuel opératoire de cette dernière amputation.

MESSIEURS,

Jeudi dernier, j'ai fait devant vous une amputation de jambe au lieu d'élection pour une vaste ulcération du pied, et je veux aujourd'hui vous expliquer les motifs qui m'ont obligé à prendre cette détermination.

Le malade, âgé de quarante-deux ans, avait, il y a vingt ans, été victime d'un accident: une barrique pleine avait roulé sur lui et le pied gauche, rencontré

par cette masse considérable, avait été en partie broyé. Une intervention chirurgicale, jugée nécessaire, amena le sacrifice de l'avant-pied, et bien qu'il nous paraisse, actuellement, difficile de juger quelle fut son étendue, il nous semble que la désarticulation de Lisfranc fut alors pratiquée.

Pendant les cinq années qui suivirent, la cicatrisation, qui parait avoir été régulière, se maintint assez bien.

Cependant, sur la partie antéro-externe du moignon il survenait parfois des phlyctènes, de petites plaies, qui, après s'être refermées, se reproduisaient comme si le tissu qu'elles choisissaient pour siège avait souffert dans sa nutrition.

Il y avait donc une tendance incessante à l'ulcération, et celle-ci devait être, nous le croyons, entretenue par une cicatrice trop large et surtout mal placée sur la partie la plus saillante.

Bientôt, c'est-à-dire cinq ans après le traumatisme et l'opération qui l'avait immédiatement suivie, les ulcérations, qui se succédaient presque sans interruption, furent remplacées par des végétations à bourgeonnement irrégulier, saignant facilement par le contact, mais très peu douloureuses. Aussi, le blessé ne voulut-il pas encore interrompre ses travaux pénibles : il exerce la profession de tonnelier.

Mal lui prit assurément de ne pas songer au repos et aux soins nécessaires : la plaie, limitée d'abord, ne

tarda pas à s'étendre dans tous les sens, et l'extrémité du moignon presque tout entière fut envahie.

Cette extension du mal, que n'accompagnait point la douleur, n'excita pas davantage les craintes du malade : il continua à vivre dans les chais, où il était depuis longtemps engagé comme ouvrier.

Il fallut que la longue durée de l'ulcération, qui gagnait toujours, saignait facilement, et surtout résistait aux divers traitements empiriques acceptés en dernier lieu, vint démontrer au patient la nécessité de soins intelligents, pour qu'il se décidât à entrer à l'hôpital.

Quand nous avons examiné cet homme, nous nous sommes trouvés en présence d'une vaste plaie du pied développée sur la partie antérieure et externe, mais qui paraissait s'être rapidement étendue sur le côté interne jusqu'à une faible distance de la malléole. Autour d'elle, la peau, blanche et luisante, témoignait d'un travail ancien, fort pénible de cicatrisation, fixée qu'elle était sur les parties profondes.

L'étendue de la lésion ne vous a pas seule frappés : il y avait partout des fongosités volumineuses, saignant facilement, séparées par des anfractuosités profondes, irrégulières, recouvertes d'un enduit grisâtre, et la pression sur divers points laissait sourdre des vermis-seaux blanchâtres auxquels il convient d'ajouter, en pareil cas, une grande valeur.

L'ulcère n'avait point des bords taillés à pic, mais

au contraire indurés, festonnés et renversés, au delà desquels les tissus, de bleuâtres qu'ils étaient, reprenaient peu à peu leur couleur normale; à son centre, et touchant de près aux bords indurés, on pouvait encore distinguer une masse cornée très résistante, presque immobile, qui nous avertissait du degré auquel la prolifération épithéliale avait été portée sous l'influence d'irritations incessantes.

Plus loin, sur la peau, qui n'était pas encore ulcérée, surtout en arrière, sur les bords du pied et près du talon, le derme était épaissi et hérissé de petits corps papillaires qui lui donnaient l'aspect d'un velours grossier, et enfin, à quelques centimètres en avant de la malléole externe, on voyait une petite tumeur grosse comme une noisette, d'une coloration livide, certainement développée dans la peau qui menaçait de s'ulcérer dans un temps prochain vers son centre.

Votre attention devait se reporter bientôt sur les ganglions inguinaux; vous avez vu qu'ils étaient très appréciables au toucher, plus gros que du côté opposé, où on les retrouvait facilement encore; mais j'ajoute qu'ils n'étaient pas douloureux.

Messieurs, en présence de quelle affection nous trouvons-nous? Cet examen minutieux que je viens de répéter a certainement trahi mes impressions: la forme de l'ulcère, son mode de développement, ses caractères physiques suivis en détail, l'issue de matière crémeuse quand on pressait sur la tumeur; tous

ces faits vous ont dit que ma pensée s'était sans hésiter portée vers le diagnostic d'épithélioma. J'ai en effet affirmé devant vous qu'il s'agissait bien d'un *épithélioma du pied développé sur une surface cicatricielle irrégulière et irritée*.

Pouvions-nous, en effet, croire qu'il y eût là une simple production cornée de l'épiderme développée et entretenue par l'action du travail et des pressions qui en résultaient? La marche envahissante de la plaie plaidait contre cette opinion, car si vous savez qu'il existe dans des cicatrices ulcérées par la pression des productions cornées quelquefois volumineuses, vous avez pu constater que chez notre malade il y avait bien autre chose qu'une simple ulcération du derme; le plus rapide examen vous démontrait une étendue insolite de l'ulcère et des végétations sans nombre dont la forme rappelait une affection grave.

Repoussant cette première opinion, vous pouviez encore moins vous arrêter à l'ulcération simple, telle qu'on la voit se perpétuer et s'étendre sur des tissus mal nourris, adhérents au squelette.

Passons rapidement aussi sur le sarcome mélanique dont la coloration spéciale ne peut donner aucun doute, et que nous ne retrouvons ici d'aucune manière. Il faut bien se souvenir, Messieurs, que les tumeurs des extrémités des membres, du pied en particulier, telles que l'enchondrome, le sarcome,

quand elles se développent, choisissent les os pour leur point de départ. Ici, pouvions-nous un seul instant supposer que le néoplasme avait, dès le début, choisi ce terrain privilégié? Il était évident que la cicatrice seule avait fourni tous les frais, et que c'était bien sur elle et sur ses environs ensuite que le bourgeonnement s'était fait.

Dans un diagnostic méthodique, nous ne devons cependant pas oublier la syphilis et la scrofule. Mais je me hâte de vous dire que le cas actuel ne ressemblait que de très loin aux ulcères de ces deux diathèses, où l'on ne retrouve pas le fond grisâtre, l'irrégularité des bords.

Ce n'était point, en effet, cet ulcère phagédénique tertiaire décrit par Fournié, dont les bords taillés à pic n'ont rien de commun avec ce pourtour induré, saillant, renversé en dehors, que présente invariablement le cancer épithélial.

La syphilis tertiaire, si elle avait pu être invoquée, n'aurait enfin reçu aucun appui des antécédents du sujet ou de la coexistence d'autres lésions de même nature, car si vous avez, chez cet homme, trouvé des ganglions inguinaux engorgés, il y en avait peu ou pas dans les autres régions, circonstance qui, évidemment, plaide contre le tertiariisme syphilitique.

C'est donc sans arrière-pensée que désormais nous avons admis le diagnostic d'épithélioma né sur une cicatrice défectueuse.

Le cancroïde des cicatrices n'est pas une rareté, Messieurs, vous l'observerez quelquefois. Ceux d'entre vous qui, l'an dernier, suivaient mes leçons cliniques, se souviennent d'un malade qui avait autrefois, dans le jeune âge, été atteint par une vaste brûlure du membre inférieur droit; la cuisse, fléchie à angle droit sur le bassin, était immobilisée par de grandes cicatrices, et la jambe, à son tour fléchie sur la cuisse, était aussi retenue dans cette attitude par une vaste bride, dont toute la surface ulcérée prenait les caractères de l'épithélioma.

Pourquoi les cicatrices irrégulières, peu solides et mal nourries, sont-elles ainsi quelquefois atteintes par l'épithélioma? Je ne vois pas d'autre raison que l'irritation chronique à laquelle une bride cicatricielle peut être soumise par le fait de sa situation vicieuse. La pression, les chocs altèrent sa surface, la nutrition mal entretenue se prête peu à la réparation; le suintement continu qui en résulte ajoute encore à l'irritation, maintient la plaie et facilite son extension en ramollissant les tissus. C'est l'histoire de notre blessé. L'intervention chirurgicale l'a doté d'un mauvais moignon, recouvert d'une peau mince et adhérente, bien plus encore: muni d'une cicatrice irrégulière et située sur la partie la plus saillante, là où devaient porter la pression, tout le poids de la marche et les fatigues du jour. Dans la position à genoux que cet

homme devait prendre souvent pour son travail, la chaussure heurtait nécessairement la cicatrice qui se trouvait ainsi sans cesse irritée, meurtrie.

L'épithélioma du pied se présente quelquefois, mais il ne faudrait pas en exagérer la fréquence.

L'an dernier vous m'avez vu opérer un vieillard qui en offrait un bel exemple. Sur la plante du pied droit, il portait un cancroïde développé sur un durillon. Il n'y a là rien qui doive nous surprendre; le durillon est un terrain privilégié qui, joint à des prédispositions héréditaires, se trouve tout prêt pour fournir ses éléments à la prolifération épithéliale, pour se transformer en tumeur cancroïdale.

On verra donc un durillon, une production verruqueuse devenir le point de départ de cette variété de tumeur.

Ailleurs, ce sont des végétations papillaires; dans d'autres cas, une infiltration dermique d'emblée.

Serait-ce à ce dernier mode de développement que nous devrions attribuer le début de la tumeur que nous étudions? En tenant compte de la petite saillie que vous avez vue au-devant de la malléole externe, on a le droit de penser que l'élément glandulaire n'est pas resté étranger à la prolifération morbide, et que si l'infiltration s'est, dès le début, produite, elle a peut-être porté de préférence sur les glandes de la peau. Ce n'est là qu'une opinion et je ne tiens pas à la justifier, car il faut se souvenir que, sur le même

sujet, dans le même cas, toutes les formes peuvent se trouver à peu près réunies.

Il nous importe bien plus, Messieurs, quand nous avons reconnu une affection grave, de savoir quel parti nous devons prendre.

Le cancroïde tel qu'il existait doit s'étendre aux parties voisines et bientôt franchir les limites accessibles à l'exploration pour retentir au loin sur le système lymphatique. Aussi me suis-je rapidement décidé à intervenir, bien que j'eusse trouvé des ganglions suspects. Et cependant ces ganglions ne devaient-ils pas m'arrêter? Nous savons très bien, Messieurs, que dans le voisinage d'une plaie irritée, froissée, les ganglions sont souvent atteints d'une inflammation plus ou moins franche et qu'il ne faut pas toujours leur attribuer une signification qu'ils ne sauraient avoir; d'autre part, ceux que nous avons trouvés au pli de l'aîne ne portaient point de caractères inflammatoires nets; ils n'étaient pas douloureux et se trouvaient trop nombreux pour que l'inflammation seule pût expliquer leur développement.

Si, dans cette alternative des plus délicates, je me suis décidé quand même en faveur de l'intervention, c'est qu'il m'a paru nécessaire d'incliner du côté de l'indication la plus précise: supprimer un mal dont l'issue ne saurait être douteuse. Cet homme n'était-il pas condamné à l'inaction sur un lit qu'il n'aurait jamais pu quitter sans s'exposer à des hémorrhagies?

La plaie, si large déjà, ne serait-elle pas devenue en peu de temps, par son envahissement progressif, ses écoulements sanguins et purulents, une cause d'épuisement prochain ?

Il fallait intervenir, et j'ajoute qu'il fallait intervenir très largement. Il était nécessaire de s'éloigner du pied où vous savez que les tissus, par le fait du long travail de cicatrisation, étaient malades et peu favorables à une nouvelle réparation, où vous avez constaté que déjà la végétation papillaire annonçait pour un temps très rapproché la prolifération épithéliale.

J'ai donc repoussé la désarticulation du pied, et j'ai choisi l'amputation de la jambe.

Pour les raisons précédentes, je n'ai pas cru qu'il était sage de pratiquer l'amputation sus-malléolaire ; d'autres motifs encore m'y engageaient : L'amputation sus-malléolaire est moins grave que la même opération au lieu d'élection ; mais l'antiseptie a beaucoup égalisé les chances de succès et réduit singulièrement les différences autrefois sensibles entre tel ou tel procédé.

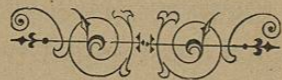
Si j'ai repoussé l'amputation sus-malléolaire, c'est surtout pour m'éloigner des tissus suspects, et pour chercher dans l'amputation au lieu d'élection un résultat définitif plus avantageux, plus utile. On a dit que l'amputation sus-malléolaire était l'opération des riches. Cela est très vrai. L'usage du membre ainsi amputé nécessite des appareils prothétiques compli-

qués, d'un prix d'achat fort élevé, d'un entretien coûteux et difficile ; ils sont souvent très mal tolérés, tant ils sont lourds et inconfortables. Si l'homme qui, par sa situation sociale a de nombreux loisirs, et peut s'occuper sans inconvénients, de tous ces détails, a tout avantage à demander au chirurgien un sacrifice aussi limité que possible, l'ouvrier ne le peut pas et doit surtout chercher le résultat qui se trouve le plus en rapport avec la vie pénible du travail.

J'ai donc choisi le lieu d'élection, et c'est au procédé pur de Sédillot que je me suis adressé pour tailler un lambeau externe de dehors en dedans et comprendre dans son épaisseur l'artère tibiale antérieure.

MM. Tillaux et Farabeuf, qui admettent la dissection du lambeau, modifient cependant le procédé en commençant le tracé du lambeau sur la face interne du tibia : ils veulent ainsi ménager à l'opérateur une facilité plus grande pour disséquer le jambier antérieur et séparer l'artère de l'espace tibial antérieur. Je n'ai pas suivi ce précepte et ai commencé le lambeau en dehors de la crête du tibia ; et cependant vous avez remarqué que je n'ai éprouvé aucune difficulté pour commencer et achever ma dissection. Il m'a toujours semblé, en effet, qu'en commençant l'incision sur la face interne du tibia, on plaçait la cicatrice sur la partie la plus saillante du squelette, et je trouve bien préférable d'éviter cet inconvénient en portant le couteau en

dehors du tibia. Ce n'est pas aujourd'hui seulement que j'ai agi de la sorte : dans les nombreuses amputations de jambes que j'ai pratiquées au lieu d'élection, je ne me suis jamais éloigné de cette pratique et les résultats ont toujours répondu à mon attente.



VINGTIÈME LEÇON

Epithélioma du canal nasal et du sac lacrymal.

Observation d'un malade atteint tout d'abord d'une affection présentant la plupart des signes de la dacryo-cystite.

Aspect spécial de l'ulcération consécutive à ces premiers accidents.

Diagnostic basé sur la marche, les caractères de l'ulcération, les troubles fonctionnels.

Traitement.

MESSIEURS,

Un cas s'offre à nous aujourd'hui, qui, s'il ne présente pas d'intérêt au point de vue opératoire, ne laisse pas de mériter à plusieurs titres toute votre attention. Par lui vous apprendrez quels rapides progrès peut faire ma tumeur maligne de la face, quand elle s'attaque aux cavités de cette région, et quels signes spéciaux vous avertiront qu'une intervention devient inutile à un moment donné.

Notre malade a soixante-douze ans. C'est un vieux