

entre les tissus sains et les tissus malades et la suppuration élimine les tissus gangrénés quand toutefois le malade n'a pas déjà succombé. Souvent la gangrène est précédée d'un œdème inflammatoire très douloureux, et le processus gangréneux affecte alors une marche plus rapide ; je crois que c'est le cas dans les thromboses des grosses artères, de la poplitée par exemple. Nous avons vu un cas où la gangrène remontait jusqu'au genou ; il se produisit une désarticulation spontanée du membre, dans laquelle la jambe et le pied s'éliminèrent de l'articulation du genou. Que l'on n'ampute jamais avant que le processus gangréneux ne se soit arrêté ; et alors il faut remonter davantage vers la racine du membre. Au début de l'affection, l'élévation du membre aussi haut que possible peut être d'une grande utilité. Très souvent cette affection est liée au diabète sucré. Tous les cas que j'ai observés et dans lesquels le diabète était associé à la gangrène sénile se sont terminés par la mort.

Mais on observe aussi de la gangrène diabétique sans altération vasculaire ; cette gangrène peut guérir.

Que l'on se rappelle cette règle pratique : toutes les fois que l'on constatera aux orteils et en particulier au gros orteil d'un homme âgé une ulcération spontanée, même peu étendue, mais opiniâtre et résistant à tout traitement, il faut toujours penser au diabète.

L'action de la position élevée de la jambe (le mieux est de la suspendre dans une direction verticale) est encore plus évidente dans les gangrènes par le froid. Grâce à cette position on conserve quelquefois des parties que l'on avait cru perdues (Bergmann) ; j'ai vu une fois survenir un mieux considérable après une profonde incision.

Quand la gangrène s'est limitée — et jusqu'à ce moment on traitera le pied par des pansements antiseptiques — on n'amputera que lorsque les tissus vivants se seront réorganisés, ce que l'on reconnaîtra à une suppuration plus abondante.

Ongle incarné. — Le gros orteil se distingue par quelques affections particulières.

L'ongle incarné (*unguis incarnatus*, onyxis latéral) est une affection très douloureuse qui peut être due au port de chaussures trop étroites, mais qui survient aussi chez des personnes chaussées très à leur aise, et dont l'ongle a poussé dans une mauvaise direction. L'ongle croît dans la chair, après avoir produit une excoriation due à la pression de l'angle unguéal sur la peau ; il se forme immédiatement une ulcération à ce niveau ; la peau s'infiltré tout autour, s'enflamme, et devient tellement douloureuse que le malade ne marche que sur le talon. L'ulcération siège à l'un des deux bords de l'ongle ou sur les

deux à la fois. La maladie est plus fréquente chez les jeunes gens. Pour guérir cette affection, voici la petite opération à laquelle on a recours. Au-dessous du bord antérieur de l'ongle, près du bord malade, on pénètre avec la branche pointue d'une paire de ciseaux jusqu'à la matrice de l'ongle et on sectionne dans toute leur longueur ces parties ; puis on circonscrit avec un bistouri les parties molles ulcérées du sillon de l'ongle, en faisant une incision qui réunit les deux extrémités du coup de ciseaux ; puis on saisit l'ongle ainsi dégagé avec une pince à disséquer et on l'arrache en enroulant l'ongle autour de la pince ; les parties molles ne sont excisées qu'en dernier. Dupuytren faisait volontiers cette opération et l'exécutait très vivement. La rapidité avait une grande importance à cette époque, parce que le chloroforme n'existait pas, et que l'introduction des ciseaux sous l'ongle est très douloureuse.

J'ai fait souvent cette opération avec l'anesthésie locale, ce qui rend

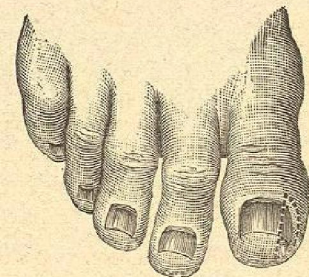


Fig. 128. — Ongle incarné du gros orteil.

la douleur très supportable. Je conseille aux débutants de ne pas faire aller l'incision au bistouri trop loin en arrière, parce qu'ils pourraient facilement ouvrir l'articulation inter-phalangienne. Après l'opération on entoure la portion unguéale de l'orteil avec des bandes de diachylon serrées pour arrêter l'hémorrhagie. Au lieu d'enlever le bord de l'ongle, Emmert et Colting enlevaient les parties molles ulcérées du sillon de l'ongle avec des tissus sains ; il se formait à cet endroit une cicatrice solide, qui préservait bien contre les récidives¹.

(1) Le procédé radical pour la cure de l'ongle incarné consiste dans l'arrachement de l'ongle suivi de la dissection totale du lit de l'ongle et de la matrice. Le plus souvent on obtient la guérison en conservant en partie l'ongle ; mais toujours il faut détruire définitivement la partie incarnée de l'ongle et la région correspondante de la matrice. A cet effet, le meilleur procédé est celui de Baudesse, modifié par Th. Anger. On transfixe dans les parties saines du bord de l'orteil un lambeau triangulaire à base postérieure, allant du bord plantaire de l'orteil à 2 ou 3 millimètres en dehors du bourrelet. Cela fait, un fort coup de bistouri racle la face latérale de la phalange, de la partie la plus reculée de la

L'*onyxis maligne* défie souvent les traitements les plus énergiques. On arrache l'ongle qui a été soulevé préalablement, puis on excise, on gratte ou même on cautérise les fongosités que l'on trouve sous lui, et cependant la maladie revient; un nouvel ongle repousse et subit le même sort, par un mécanisme, il est vrai, qui nous échappe. Rizzoli fit des recherches microscopiques qui furent impuissantes à expliquer cette néoformation; mais il trouva cependant sur la face interne de l'ongle des rugosités qui seraient capables d'entretenir le processus ulcéreux. Nous ne nous expliquons pas non plus les rapports si étroits qui existent entre cette affection et la scrofule. Plus récemment, Vanzetti a proposé un traitement dont les résultats paraissent être excellents. Il emploie la poudre de nitrate de plomb recommandée par Værloose en 1864 et saupoudre l'ulcère sans enlever l'ongle. Il est vrai, cependant, que pour mettre complètement l'ulcère à découvert, il est souvent nécessaire d'enlever une petite partie de l'ongle. Perruzzi, Donati, Chapot, Wolkomirski ont recommandé ce moyen. Rizzoli considère l'extraction de l'ongle comme nécessaire; ce ne serait qu'à cette condition que le traitement serait suivi de succès. L'application de la poudre caustique est suivie de douleurs intenses, qui durent plusieurs heures; il se forme ensuite une croûte très résistante qui tombe plus tard; souvent l'application de cette poudre doit être répétée. Rizzoli a constaté que du bromure de potassium finement pulvérisé produit une bonne cautérisation. Dans bien des cas, tous ces remèdes ne servent à rien, et ce n'est qu'en traitant rigoureusement la scrofule (iodure de potassium) que l'on arrive à un résultat (Menzel).

Exostose sous-unguéale du gros orteil. — Une affection également fréquente à l'âge de la puberté est l'*exostose sous-unguéale*. C'est une excroissance osseuse, arrondie, formée de tissus spongieux, se développant sous l'ongle du gros orteil et se terminant à sa partie antérieure par une proéminence écaillée et recouverte d'épiderme qui fait saillie sous le bord libre de l'ongle; souvent ce point s'ulcère. On enlève la partie de l'ongle qui recouvre la tumeur, puis on excise celle-ci au ciseau et au maillet.

matrice à la pointe. Il enlève donc les parties molles, ulcérées, le rectangle incarné de l'ongle et toute la matrice correspondante. Le lambeau s'applique bien sur la surface cruentée.

(A. B.)

CHAPITRE VII

TUMEURS ET ULCÈRES DE LA JAMBE.

§ 1. — *Eléphantiasis*.

L'éléphantiasis de la peau du pied, de la jambe et quelquefois de la cuisse produit le pied d'éléphant (fig. 129 à 132). La maladie se développe de la même façon que sur les parties génitales. Elle peut prendre des dimensions extraordinaires et être combinée à une lymphan-

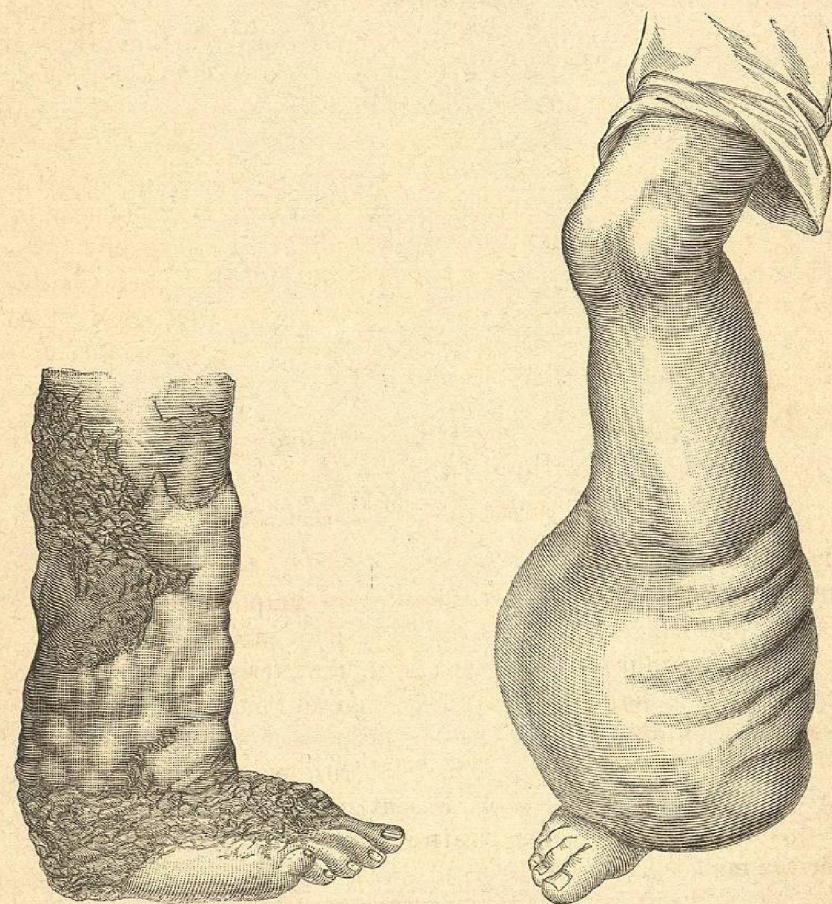


Fig. 129 et 130. — Eléphantiasis du membre inférieur.