

M. Champouillon. Dans un autre cas, Marchal (de Calvi) accuse le froid aux pieds trop prolongé. Chez un malade de Demarquay, la gangrène a été provoquée par la pression d'un ongle sur un durillon; chez un autre, c'a été une petite coupure produite par l'extirpation d'un cor; chez un troisième, la pression exercée par des sabots trop étroits; ou enfin, une chute, une piqûre d'épine.

Il est encore un point que je veux ici vous faire remarquer, c'est que la gangrène de la peau chez les diabétiques se manifeste à peu près exclusivement aux *membres inférieurs*. Il y a là une raison toute physique qui s'ajoute à la cause générale; cette raison physique est la *déclivité* du membre, qui fait circuler le sang veineux en sens inverse de l'action de la pesanteur, et qui ajoute ainsi une stase vasculaire toute mécanique à l'irritation glyco-hémique. C'est cette déclivité qui fait que les éruptions sont le plus fréquentes et le plus graves aux membres inférieurs, dans les affections cutanées de cause générale. Ainsi, pour bien préciser ma pensée, un syphilitique peut avoir une syphilide pustuleuse sur le tronc et les membres supérieurs, une syphilide pustulo-ulcéreuse sur les cuisses et une syphilide ulcéro-hémorragique sur les jambes. Et ce qui est vrai des éruptions de la syphilis l'est de toutes les éruptions d'origine diathésique; elles ont toujours une forme plus grave aux membres inférieurs. Cependant, je fais ici cette restriction que les affections cutanées *squameuses*, par exemple, le *psoriasis* (c'est-à-dire les affections cutanées où l'*épithélium* est à peu près seul atteint, où la vascularisation interstitielle du derme intervient peu, et où, par conséquent, la déclivité n'a rien à ajouter de mécanique au processus morbide), ne sont pas nécessairement plus graves ou plus intenses aux membres inférieurs, et vous en voyez d'ici les raisons que j'ai maintes fois signalées aux élèves de l'hôpital Saint-Louis, alors que je dirigeais un service dans cet hôpital.

Quant à la gangrène diabétique, je ne saurais mieux faire que de vous citer les propres paroles de Marchal (de Calvi): « La gangrène dans le diabète, dit-il, n'exprime pas la violence extrême du phénomène inflammatoire; elle exprime la *mauvaise nature* de l'inflammation, ou plutôt des *tissus* sur lesquels elle sévit, et que le sucre a profondément débilités. »

Mais puisque la peau imprégnée de sucre est modifiée dans sa vitalité et tend à contracter des inflammations de mauvaise nature, le point de pratique qui ressort du fait de notre malade du n° 21, de ceux qu'a signalés Marchal (de Calvi), et de l'ensemble des raisons que je vous ai exposées, c'est qu'il faut *respecter la peau des glycosuriques*; leur peau sucrée est une peau malsaine, intolérante, une sorte de *noli me tangere*, auquel on ne saurait toucher sans péril. En voulez-vous la preuve? Ecoutez bien cette aventure :

J'ai eu l'occasion de voir dans le monde un homme d'une constitution exceptionnellement vigoureuse, chez lequel on avait constaté, non pas seulement la glycosurie, mais le diabète; il absorbait par jour environ 10 litres de boisson. C'était un grand cultivateur des environs de Paris, aussi intelligent d'ailleurs qu'il était vigoureux. Le médecin, médecin fort instruit assurément, qui lui donnait ses soins, crut devoir, pour combattre chez son malade une affection des bronches, lui faire appliquer dans le dos deux vésicatoires successifs. La plaie qui en résulta mit un assez long temps à se cicatriser; puis, au pourtour, un certain nombre de furoncles se développèrent, qui furent suivis d'un énorme anthrax de la région dorsale. C'est alors que je fus appelé en consultation; l'indication était nette et pressante; je fendis l'anthrax en quatre. Le malade suivait d'ailleurs un traitement antidiabétique parfaitement institué par M. Bouchardat, auquel, depuis plusieurs années, sa vie devait d'être prolongée. Ce premier anthrax guérit, mais il en survint un second, puis un troisième; l'appétit se perdit complètement, les forces déclinaient rapidement, et la mort s'ensuivit au bout de six semaines.

Vous voyez quels accidents peuvent résulter chez un diabétique de lésions insignifiantes pour tout autre; il faut donc respecter thérapeutiquement cette peau, qui ne demande qu'à se sphaceler. Le cultivateur dont je vous parle a guéri de sa bronchite et est mort de ses vésicatoires.

Il est maintenant un autre accident du diabète, accident tout local, qui doit doublement naître à cette maladie, et qui pourra vous conduire à la diagnostiquer, je veux vous parler de l'*érythème* et du *prurit de la vulve*.

En 1867, je fus appelé à voir en ville une dame âgée de soixante-six ans, fort dévote, et chez laquelle les actes étaient d'accord avec les principes. Cette dame finit par m'avouer, après force réticences de sa part et force encouragements de la mienne, que sa vulve était le siège d'un prurit insupportable, qui réveillait en elle des désirs depuis longtemps assoupiés, désirs qu'elle ne manquait pas d'attribuer à la maligne influence du démon : elle m'avoua d'ailleurs qu'elle n'avait pas eu de rapports avec son mari depuis vingt ans. Je demandai à voir les parties peccantes, que je trouvai dans un très grand état de saleté ; car, chez certaines femmes et dans un certain monde, les soins de propreté, de ce côté, sont regardés comme ayant quelque chose de honteux (ce qui est d'accord avec le nom latin de ces parties). Je constatai, outre l'érythème vulvaire, un écoulement provenant du vagin et dû, sans aucun doute, à la malpropreté. J'ordonnai des lotions et des injections, qui firent disparaître l'écoulement, mais laissèrent subsister la démangeaison et les désirs qui en étaient la suite. Je demandai à cette dame si elle buvait beaucoup : « Deux à trois litres par jour, » me répondit-elle. Il me fut facile de constater que l'urine contenait 30 à 40 grammes de sucre par litre. J'appelai M. Bouchardat en consultation, et un traitement antidiabétique fut institué. Malheureusement, malgré le traitement, qui fit, il est vrai, diminuer la soif et la glycosurie, l'embonpoint disparut graduellement, les forces diminuèrent et le prurit persista. Cette persistance finit même par jeter la pauvre dame (dont l'intelligence avait fait comme ses forces) dans une véritable vésanie. Elle était prise de terreurs folles, se croyait obsédée par le démon de la lubricité, avait des hallucinations et racontait à qui voulait l'entendre, elle naguère si chaste, ses ardents désirs et les jouissances que lui donnait son incubé. Elle succomba au bout de six mois, dans un état voisin du marasme, à une attaque d'apoplexie (1).

Ainsi, chose remarquable, et qui s'explique aisément, la même maladie, le diabète, produit dans les deux sexes les effets les plus

(1) Pour Marchal (de Calvi), il y a une apoplexie diabétique comme il y a une apoplexie goutteuse. On peut voir à ce sujet, dans l'ouvrage cité, son chapitre sur les *Accidents cérébro-spinaux diabétiques*.

opposés : en tant qu'affection générale, elle *anéantit* parfois les *désirs génésiques* chez l'homme et *paralyse* d'ailleurs ses organes de copulation, et en tant que maladie locale, au contraire, elle *exalte la sensibilité des organes génitaux externes* de la femme, provoque d'ardents désirs et la pousse parfois à un coït féroce.

J'ai dit que ce prurit vulvaire devait *doublement* naissance au diabète : par le fait de la *glycohémie* et par celui de la *glycosurie*. Je veux dire que la sensibilité de la membrane muqueuse de la vulve est déjà modifiée *interstitiellement* par la présence du sucre contenu dans le sang, et que cette sensibilité s'exalte enfin *au contact* du sucre contenu dans l'urine, laquelle, à chaque miction, vient baigner les parties. Car on doit comprendre que, malgré les soins de propreté, le plus souvent d'ailleurs incomplets et rapides, quelques gouttes d'urine séjournent dans les divers replis de la vulve, que la partie aqueuse s'évapore et que la glycose reste ainsi très concentrée en rapport avec la membrane muqueuse.

C'est encore ce prurit vulvaire qui m'a fait tout récemment diagnostiquer le diabète chez une dame de Montmartre, pour laquelle son médecin ordinaire m'avait appelé. « Depuis trois mois, me dit-il, j'ai employé à peu près tous les moyens connus, et le prurit reste le même. — Avez-vous examiné les urines ? lui répliquai-je ; elles doivent être sucrées. » Ma supposition fut d'abord rejetée bien loin : la dame ne pouvait pas être diabétique ; elle ne lui avait jamais dit qu'elle eût une soif exagérée ; elle n'urinait pas abondamment, et, d'ailleurs, elle avait un grand embonpoint. En réalité, la dame avait une soif impérieuse, qui la faisait se relever la nuit pour avaler le contenu d'une carafe d'eau ; elle avait maigri, et, bien qu'ayant cinquante ans, elle était tourmentée par d'ardents retours de jeunesse. La vulve, lisse et comme vernissée, avait une coloration rouge et même violacée en quelques-uns de ses replis ; les petites lèvres étaient un peu tuméfiées, et il en était ainsi du clitoris ; à cela près, il n'y avait rien d'anormal ; on n'y découvrait ni papules ni aucune espèce d'éruption.

Je demandai à voir les urines et aussi la dernière chemise. Alors la malade, fort intelligente, me raconta à ce sujet que,

depuis quelque temps, ses chemises offraient un aspect bien singulier : aux points qu'avait souillés l'urine, elles étaient enroidies comme si elles avaient été imprégnées de sirop. Et, en effet, le bas de la chemise présentait de larges plaques grisâtres au niveau desquelles le tissu avait une roideur et une sécheresse toutes spéciales. Mon confrère fut convaincu, et, à quelques jours de là, il m'écrivait que l'urine, soigneusement examinée, « avait une densité de 1055 à la température de 18 degrés; que la potasse caustique la colorait à l'ébullition; que le sous-nitrate de bismuth et la liqueur cupro-potassique étaient réduits par l'ébullition; qu'enfin l'urine, préalablement décolorée par le sous-acétate de plomb, déviait de 32 degrés le plan de polarisation, déviation qui correspond à 72 grammes de sucre par litre d'urine. »

Notez bien que vous aurez parfois à faire, comme ici, le diagnostic au milieu de circonstances où non seulement rien ne vous dirige, mais où tout semble, au contraire, concourir à vous égarer; notez que la malade avait consulté son médecin pour ses démangeaisons à la vulve; que celui-ci ne m'avait appelé que pour cela; qu'il n'avait été question ni de soif ardente ni de dépérissement; que d'ailleurs, la malade ne buvant que deux à trois carafes de liquide par jour, cela ne l'avait pas frappée, et que, l'embonpoint étant encore très notable, l'attention du médecin n'avait pas été attirée sur le dépérissement. Notez encore, je vous prie, les particularités de la chemise, et rappelez-vous-les au besoin : bien différent du Préteur légendaire, qui « n'a souci des petits détails », le médecin s'en inquiète : « de minimis curat medicus. »

Ce qui tend d'ailleurs à prouver l'action irritante de l'urine sucrée sur les régions qu'elle contamine, c'est le fait cité par Gubler du prurit *préputial* chez un diabétique qui avait le prépuce très long.

Ainsi, messieurs, rappelez-vous bien ceci, que, dans la glycosurie, il y a perturbation de la vitalité de la peau; qu'il en résulte une tendance à l'inflammation de cette membrane, et pour cette inflammation une tendance à la gangrène.

J'arrive maintenant au *diagnostic*. Étant donnée une gangrène

des extrémités, quand doit-on songer au diabète? Eh bien! dans toute gangrène qui survient aux membres inférieurs, soit à la suite de maladies graves comme la fièvre typhoïde, soit à la suite d'affections du cœur et des vaisseaux, et par le fait alors d'une embolie ou d'une thrombose, il y a momification complète de la *totalité* de la partie à laquelle se distribue le vaisseau artériel oblitéré; et au pourtour seulement de la portion momifiée s'observe une inflammation de sauvegarde qui va séparer le mort du vif. Dans la gangrène qui dépend du diabète, et qui survient presque toujours aux orteils, on voit, au contraire, l'inflammation *débuter par la peau*, souvent sous forme d'ampoule, et sphacéler le tégument, qui reste longtemps et parfois la seule partie nécrosée. Puis l'inflammation se propage et peut s'étendre, comme chez notre malade, sous forme de lymphangite, à toute la surface du pied. Le diagnostic est donc bien simple, et vous comprenez comment il m'a été facile de voir si vite et si aisément que notre malade devait rester dans notre service de médecine, avec nous, et que nous n'avions pas affaire à un cas simplement chirurgical.

Comment, d'autre part, distinguer un diabétique d'un glycosurique?

Le diabétique, son nom l'indique assez, a un *profluvium urinæ*: il a la diarrhée urinaire de Galien, ou, mieux encore, la *phthisurie*; parce que, si, au début de sa maladie, buvant beaucoup, il pissait autant, plus tard il finit par pisser plus qu'il ne boit, par se pisser lui-même, et il s'amaigrit en conséquence.

Le glycosurique est celui qui élimine par les urines une portion du sucre qu'il devait brûler: au contraire du diabétique, il ne pisser pas plus qu'il ne boit. Et cette particularité n'est pas indifférente, le pronostic devant s'en déduire tout à l'heure. Mais la glycosurie, par sa persistance et son aggravation, peut conduire au diabète.

Le diagnostic de cette dernière affection était, autrefois, très restreint: on ne songeait au diabète sucré que lorsqu'un malade buvait énormément et urinait en proportion; tandis qu'aujourd'hui (cette leçon tout entière vous l'a fait assez comprendre) on arrive au diagnostic par d'autres voies, depuis le sphacèle d'un

orteil jusqu'au prurit de la vulve; et ces voies, c'est Marchal (de Calvi) qui nous les a ouvertes.

Que faut-il penser, maintenant, de l'avenir de notre malade du n° 21? Le pronostic ici a une gravité relative. Quant à la gangrène de la peau, il n'est pas très sérieux; la phalange sous-jacente est respectée: une partie de la peau pourra donc être seule perdue; mais la lymphangite phlegmoneuse du pied est d'assez mauvaise nature. On ne peut guère savoir quelle en sera la terminaison, et si elle n'amènera pas la production de nouveaux points de sphacèle. Or, vous devez facilement comprendre quelles pourraient être les conséquences d'une vaste suppuration chez un homme affaibli dans sa constitution.

Quant à la glycosurie, elle est actuellement peu redoutable pour ce malade. Cependant il est tel de ces individus qui devient décidément diabétique ou qui s'affaisse rapidement sans que sa glycosurie prenne d'énormes proportions. C'est pourquoi, au traitement antiglycosurique par les alcalins, vous m'avez vu associer la médication tonique (1).

(1) Chez ce malade, l'inflammation phlegmoneuse, d'assez mauvais aspect, après avoir envahi tout le pied, finit par se limiter au gros orteil. Les parties molles, les tendons et leur gaine synoviale, puis le périoste et l'os enfin se sphacélèrent successivement. Ce travail de nécrose mit plus de deux mois pour s'accomplir. Au bout de ce temps, j'enlevai la phalange nécrosée, et le malade quitta l'hôpital, définitivement guéri, trois mois après y être entré. Il présentait encore des traces de glycose dans ses urines.

XV

LES TEMPÉRATURES EXCESSIVES

DANS LES MALADIES

QUATRE-VINGT-TROISIÈME LEÇON

TEMPÉRATURES ÉLEVÉES EXCESSIVES. — La température s'élève au début de l'agonie des maladies aiguës. — Comment l'asphyxie intervient dans cette élévation de la température. — Comment la température s'élève d'autant plus que l'individu meurt mieux portant. — Comment un mort peut momentanément présenter plus de chaleur qu'un vivant. — Observation de Wunderlich; expériences de Brown-Séguard et de Brodie.

MESSIEURS,

Dès le début de mes études médicales, j'avais été vivement frappé de ce fait étrange, et contradictoire en apparence, de la chaleur excessive qu'on observe chez les individus qui succombent à la phthisie galopante. Comment comprendre, en effet, que, dans les derniers jours et surtout dans les dernières heures de la vie, la température s'élève si considérablement au-dessus du niveau physiologique, alors que la surface de l'hématose est matériellement réduite à un minimum? Comment concevoir que, dans ce cas tout spécial et particulièrement démonstratif, l'oxydation étant la cause de la chaleur, et l'oxygène la condition essentielle de cette oxydation, la chaleur du malade aille en augmentant d'autant plus que sa prise d'oxygène va diminuant davantage?

Eh bien, toute paradoxale qu'est la proposition, c'est préci-