

priété de mortifier nos tissus, propriété bien souvent mise à profit par le chirurgien.

Nous ne pouvons citer que les principaux : — le *nitrate d'argent* produit une eschare très superficielle, blanche sur les plaies, noire sur la peau ; — la *potasse caustique* a une eschare noire et molle ; — le *chlorure de zinc* ou pâte de Canquoin détermine rapidement une eschare blanche, dure, dont l'épaisseur, assez notable, est très régulière.

L'élimination de ces eschares se fait plus ou moins rapidement et ne présente rien de spécial.

3° GANGRÈNE PAR L'ACTION DE L'ÉLECTRICITÉ. — Les courants électriques peuvent déterminer aussi la mortification des tissus : l'eschare qui se produit alors au pôle négatif est molle et ressemble à celle qui suit l'action des alcalis ; l'eschare qui se produit au pôle positif est, au contraire, jaunâtre et semblable à celle qu'engendre l'action des acides. L'application trop prolongée ou trop intense des rayons cathodiques de Röntgen peut aussi entraîner la production d'eschares.

4° GANGRÈNE PAR TEMPÉRATURES EXAGÉRÉES. — Voy. *Brûlures* et *Froidures*.

B. — GANGRÈNES INDIRECTES.

Par embolie, athérome, gangrène sénile, gangrène symétrique des extrémités.

Nos tissus se nourrissent aux dépens d'éléments qui leur sont fournis par le sang : par conséquent, si le sang ne leur arrive plus en quantité suffisante, ils meurent par défaut d'apport nutritif. Le ralentissement de la circulation provoquera la gangrène surtout s'il se surajoute à une première action prédisposante : à l'œdème chez les albuminuriques ou à l'altération du sang chez les diabétiques. Les troubles circulatoires qui engendrent les gangrènes de cet ordre (*gangrènes dites indirectes ou spontanées*) peuvent dépendre :

Du système artériel : ainsi les artères peuvent être oblitérées par une thrombose, une embolie, une ligature ; leur

circulation peut être compromise par une artérite, un athérome, une ossification de leurs parois, etc. :

Du système veineux : cependant il est très exceptionnel de voir l'oblitération d'une veine produire la gangrène ;

Du système capillaire : c'est ainsi que Raynaud rattache à un spasme des vaisseaux capillaires (ou des petites artéoles) la gangrène symétrique des extrémités.

Nous étudierons :

1° La gangrène par embolie ou ligature ;

2° La gangrène sénile ou par athérome ;

3° La gangrène symétrique des extrémités ou névropathique.

1° GANGRÈNE PAR EMBOLIE ET PAR LIGATURE¹. — On sait que les concrétions formées dans le cœur peuvent se détacher, devenir libres dans le torrent circulatoire, s'arrêter dans certaines artères d'un calibre trop étroit pour leur livrer passage et les oblitérer comme le ferait une ligature. Les accidents étant les mêmes dans les deux cas, nous les réunirons dans une seule description.

Les embolies provenant du ventricule gauche sont lancées dans les artères des membres, du cerveau, etc. ; celles qui viennent du ventricule droit, et qui ont été souvent apportées dans l'oreillette droite par les veines caves, sont lancées dans les poumons par l'artère pulmonaire.

Ces gangrènes interviennent le plus souvent comme complications de maladies préexistantes.

Symptômes. — Dès qu'une artère d'un membre est oblitérée, il se produit des fourmillements, de l'engourdissement et bientôt des *douleurs très vives* dans toute la région qui ne reçoit plus de sang ; en même temps elle devient pâle, froide, d'aspect cadavérique. Si on explore l'artère on constate qu'elle *ne bat plus* et qu'elle forme un cordon dur, roulant sous le

(1) Ayant déjà consacré un article aux embolies et aux ligatures artérielles, nous ne rentrerons pas ici dans de nombreux détails déjà exposés.

doigt ; les battements sont également supprimés dans ses principales divisions ¹.

Les *désordres fonctionnels* dépendent naturellement de l'artère oblitérée : — s'il s'agit, par exemple, de l'une des artères de la jambe, le membre correspondant devient impotent par suite de la douleur très vive qui se produit presque immédiatement et qui se localise à sa partie inférieure et au pied « celui-ci ensuite, ou tout au moins le gros orteil, se cyanose, se refroidit, se dessèche, se noircit et se racornit, de telle sorte qu'une nécrose, pour ainsi dire, massive, succède très immédiatement à la douleur » (Lancereaux) ; — s'il s'agit d'une artère cérébrale, le malade tombe brusquement frappé d'hémiplégie ; — s'il s'agit d'une division de l'artère pulmonaire, il survient une dyspnée extrême, etc. — Mais quel que soit le siège de l'embolie, au moment où elle oblitère l'artère, le malade est pris généralement d'agitation, d'étouffements, de malaise, de vomissements ; son cœur fait souvent entendre des bruits de souffle, etc.

Si la circulation se rétablit par les voies collatérales, les *phénomènes s'effacent* peu à peu et la région reprend petit à petit son état primitif. Si, au contraire, elle est définitivement arrêtée, la *gangrène* se produit souvent sous la forme humide.

La soudaineté des accidents, les troubles du côté du cœur permettent aisément, dans la plupart des cas, de distinguer la gangrène par embolie des autres variétés de sphacèles.

2^o GANGRÈNE SÉNILE OU PAR ARTÉRITE, ATHÉROME, etc. — Ces dénominations, toutes attaquables, s'appliquent à une gangrène survenant de préférence chez les vieillards, frappant les extrémités et qui, développée en dehors de toute cause apparente extérieure, reconnaît pour point de départ l'athérome artériel.

1. Broca a constaté qu'au niveau même du point où l'artère est oblitérée par une embolie, la température s'élève de 3 à 4 dixièmes ce qui est sans doute l'effet de la circulation collatérale devenue beaucoup plus active.

Cette affection, plus fréquente chez l'homme que chez la femme, se rencontre surtout chez les individus goutteux, rhumatisants, syphilitiques, brightiques, ou à la suite d'intoxications chroniques par le plomb ou l'alcool.

L'athérome à lui seul n'explique pas la gangrène, mais en diminuant l'apport de sang il affaiblit la vitalité de la région et la prédispose à se sphaceler, sous la moindre influence ; ainsi s'explique que, dans quelques cas, on ait trouvé des bacilles pathogènes au niveau des plaques de gangrène.

Symptômes. — La gangrène n'apparaît souvent qu'après des phénomènes indiquant une insuffisance de la circulation artérielle tels que les engourdissements, etc.

Le malade éprouve, au niveau des orteils ou des doigts, des fourmillements, des crampes, des douleurs très vives ; en même temps, la peau qui les recouvre devient froide, décolorée, violacée, insensible aux piqûres ; ces phénomènes apparaissent surtout après une fatigue musculaire, l'insuffisance artérielle s'exagérant naturellement avec le travail musculaire. La gangrène peut être humide, mais elle est le plus souvent sèche ; elle se limite aux orteils, ou bien gagne le pied, la jambe, etc.

Les troubles circulatoires sont très remarquables : *les battements des artères ont disparu bien au-dessus des parties gangrénées* ¹, ce qui éclaire la pathogénie de ce genre de sphacèle et fournit un des plus importants symptômes de la gangrène par artérite.

Quand la gangrène est limitée, il s'établit au-dessus d'elle un travail d'élimination souvent impuissant, en raison de la présence du tissu osseux, à débarrasser le malade des parties mortifiées.

Malgré les douleurs qui sont souvent très vives et coexistent avec de l'anesthésie, la santé générale n'est pas altérée. Cependant, lorsque la gangrène s'étend sur une certaine étendue, des troubles généraux peuvent se produire, la tem-

1. Dans certains cas où un seul orteil était gangrené, on ne pouvait percevoir les battements de l'artère crurale.

pérature s'élever à 39 et 40 degrés et la peau prendre une couleur terreuse : ces troubles résultent d'une intoxication originaire du membre sphacélé, ou bien sont liés à une complication septique.

Traitement. — On a préconisé le quinquina en poudre, les fomentations excitantes, les saignées locales, l'opium à haute dose, etc.

Lorsque la gangrène n'est pas limitée, toute opération est inopportune. Lorsqu'elle est circonscrite, plusieurs chirurgiens conseillent l'expectative ; d'autres ont recours à l'amputation qui aujourd'hui est généralement repoussée. Dans tous les cas, on appliquera sur les parties malades des panséments antiseptiques.

3^e GANGRÈNE SYMÉTRIQUE DES EXTRÉMITÉS. — Raynaud a décrit sous ce nom une variété de gangrène sèche, indépendante de toute altération anatomique appréciable du système vasculaire, et affectant toujours des parties similaires, en général les extrémités (doigts, orteils, oreilles, etc.).

Pathogénie. — Cette gangrène s'observe de préférence chez les gens adultes, surtout les jeunes femmes, présentant les stigmates de l'hérédité névropathique. Elle serait due à un spasme des vaisseaux capillaires qui arrêterait la circulation dans leur cavité : le mode d'origine et de distribution des nerfs vasomoteurs expliquerait la symétrie de la gangrène (Raynaud). Pitres et Vaillard pensent que la maladie est sous la dépendance de névrites périphériques.

Symptômes. — Cette variété de sphacèle présente trois stades dans son évolution.

a) *Le doigt mort.* — On désigne sous ce nom une espèce de syncope locale, caractérisée par une abolition temporaire de la circulation dans un ou plusieurs doigts : — ceux-ci deviennent, sous l'impression du froid ou sans cause appréciable, pâles, froids, exsangues, et insensibles ; cet état dure quelques instants, parfois une ou deux heures, puis il se dissipe sans

phénomènes appréciables ou avec une réaction douloureuse comparable à celle de l'onglée.

b) *Asphyxie locale.* — La syncope est plus sérieuse : — le doigt prend une teinte livide, bleuâtre ; il est le siège de ces douleurs vives connues sous le nom d'anesthésie douloureuse, reste plusieurs jours dans cet état, et le retour de la circulation s'accompagne d'une réaction très douloureuse.

c) *Gangrène symétrique.* — Ici l'arrêt de la circulation est définitif et il y a gangrène : — les doigts sont froids, marbrés de teintes livides, bleuâtres, parcheminés ; le malade y éprouve de vives douleurs. Après plusieurs alternatives, le doigt se sphacèle et devient noir et froid ; de petites phlyctènes se montrent à l'extrémité de la phalange, et il prend un aspect effilé et momifié ; les ongles tombent, la peau se détache en lambeaux durs et épais.

Plus tard une élimination régulière détache les eschares (qui sont souvent plus minces qu'on ne le suppose) et la cicatrisation est plus ou moins rapide.

Chose remarquable, ces phénomènes se montrent parallèlement, soit aux orteils, soit aux doigts, soit aux quatre membres, beaucoup plus rarement aux oreilles et au nez (dont la mortification n'est jamais complète), d'où le nom de *gangrène symétrique des extrémités*.

Bien que très douloureuse, cette maladie n'exerce aucune influence sur l'état général. Sa marche, toujours très longue, est en même temps très sujette aux récidives.

Pronostic. — Moins grave que celui des autres variétés de gangrène.

Diagnostic. — Si, au début, on pouvait croire à des engelures, l'erreur ne saurait être de longue durée. D'autre part, la disposition symétrique de la gangrène, l'âge des malades (25 à 35 ans en moyenne), l'absence d'athérome la feront distinguer des autres variétés de sphacèle.

Traitement. — On recouvrira les parties malades de liqui-

des excitants, aromatiques, de bandes de flanelle. Laugier a conseillé des bains d'oxygène ¹.

On calmera les douleurs par les préparations opiacées, du chloral, etc ².

Dans le cadre des *gangrènes angiopathiques* ou des *tropho-névroses nécrosciques*, Lancereaux comprend non seulement la gangrène symétrique des extrémités, décrite par Maurice Raynaud, mais aussi toutes les gangrènes liées à des désordres du système nerveux et il présente à ce sujet les considérations suivantes :

« Le symptôme qui attire tout d'abord l'attention, c'est la *douleur* : notée dans tous les cas, avant l'apparition de la gangrène, elle se fait remarquer par son intensité et sa persistance qui laissent peu de répit aux malades et leur rendent l'existence à peine tolérable. Bien que ressentie aux extrémités, elle s'étend la plupart du temps à une grande partie du membre et consiste en des sensations d'engourdissement, de picotements, de déchirements ou d'élançements, mais surtout de brûlure ; elle revient par accès, d'ordinaire plus violents la nuit que le jour. Son intensité laisse peu de repos aux malades qui poussent des gémissements et sont constamment occupés à frictionner leurs membres ou à les déplacer pour leur donner une position nouvelle, car même dans l'état de calme, ils évitent les ébranlements du lit ou de la chaise sur laquelle ils reposent et conjurent qu'on ne les touche pas. Par contre, la sensibilité objective, rarement exaltée, tend plutôt à disparaître, et c'est en général la sensation de température qui cesse tout d'abord, puis celle de la douleur et enfin le tact.

« Tous ces désordres, d'une durée qui peut être de plusieurs années, constituent en réalité la période prodromique des gangrènes névropathiques et, pour ce motif, ils doivent être pris en sérieuse considération, car ils permettent de prévoir la mortification et d'agir de façon à la prévenir.

1. Nous avons vu, dans le service de Labbé, ce moyen être suivi d'heureux résultats.

2. Il n'est pas prouvé qu'un arrêt de la circulation veineuse ou une cessation de l'influx nerveux puissent à eux seuls déterminer la gangrène, mais il est probable qu'en diminuant la vitalité des tissus ils les prédisposent à se sphacéler sous l'influence de causes incapables de déterminer la gangrène sans cette prédisposition.

« A la douleur succèdent, au bout d'un certain temps, les troubles vaso-trophiques qui se présentent avec des caractères variables suivant le mode d'action du système nerveux. Ce sont, tantôt des troubles vasodilatateurs qui se traduisent par une tuméfaction plus ou moins étendue, avec chaleur et rougeur luisante de la peau, disposée sous forme de plaques assez semblables à des engelures ; tantôt, et le plus souvent, des troubles vasoconstricteurs que caractérisent la pâleur et le refroidissement du tégument, lequel revêt une teinte lilas ou violacée à laquelle participent les ongles ; tantôt, enfin, des marbrures livides qui apparaissent au voisinage des parties malades, le long des doigts, sur le trajet des artères collatérales, et remontent quelquefois à une grande hauteur sur les membres affectés.

« Tout d'abord, sinon un peu plus tard, de petites phlyctènes se manifestent principalement aux extrémités des doigts ; elles se remplissent d'un liquide trouble, sanguinolent et laissent le derme à nu ; mais au lieu de s'étendre, la petite ulcération se cicatrise, se rétracte, et il reste à sa place une induration qui déforme légèrement l'extrémité du doigt, preuve que la lésion ne s'est pas arrêtée à l'épiderme, sinon une petite eschare noire qui finit par s'éliminer et se cicatriser. La guérison n'est que momentanée, car bientôt après recommence, soit au même doigt, soit à un autre, la même série de phénomènes. Ainsi on peut voir à un moment donné la chute des ongles, l'épaississement, l'induration, la flétrissure de la plupart des doigts, le changement de coloration de la peau, autant de stigmates bien étudiés par Maurice Raynaud dans les cas de gangrène des extrémités.

« Cette disposition n'est qu'une des formes de l'altération qui nous occupe ; il en est plusieurs autres. Ainsi l'on voit la peau, lisse et luisante tout d'abord, revêtir une teinte jaune, se dessécher, se rider et le doigt s'effiler par suite d'une perte de substance ; mais cette lésion, qui se rapproche du désordre des extrémités, connu sous le nom de *sclérodémie*, n'est pas celle dont je veux vous parler.

« La forme que nous étudions particulièrement ici est beaucoup plus sérieuse, car elle se traduit souvent d'emblée par des eschares précédées ou non de phlyctènes uniques ou multiples, localisées à un seul ou aux deux membres, avec ou sans symétrie, contrairement à ce que pensait Maurice Raynaud et à ce que l'on a pu croire depuis lors.

« Une phalange entière, ordinairement la dernière, prend alors une teinte de plus en plus foncée et arrive très tôt à une coloration noir de charbon, l'ongle y compris. Cette escharre, tantôt superficielle, tantôt profonde, se termine à la longue par la chute d'un tiers ou d'une moitié de la phalange unguéale, ou même des deux dernières phalanges ; plus étendue, dans quelques cas, elle atteint la plupart des doigts, ou encore une partie du pied, au pourtour de laquelle se forme un cercle éliminatoire qui la détache peu à peu. Cette élimination, toujours longue, donne naissance à une suppuration relativement faible ; il m'est arrivé de voir la cicatrisation s'opérer, sans aucune suppuration pour ainsi dire, chez un homme jeune dont quatre doigts de chacune des deux mains se trouvaient nécrosés à leurs extrémités.

« Malgré ces graves désordres, les malades conservent, en général, l'intégrité de leurs principales fonctions. L'appétit est conservé, la langue nette, les digestions sont bonnes ; la respiration s'exécute librement, la circulation n'offre aucun trouble ; quant aux urines, elles sont fréquemment abondantes, pâles et limpides. L'intelligence est conservée, mais, à la suite de douleurs excessives, il survient parfois de la somnolence, ce qui est l'effet de la fatigue.

« La température générale du corps est peu influencée ; il n'en est pas de même de la température locale qui s'élève, en général, au pourtour et dans le voisinage de l'eschare. Le pouls, quoique le cœur soit normal, peut être modifié dans sa fréquence et dans son rythme, du moins au moment des accès douloureux, car, même en l'absence de tout mouvement fébrile, il arrive qu'on puisse compter à la minute jusqu'à cent pulsations petites, serrées et dépressibles, dans le membre affecté.

« Des désordres divers accompagnent assez fréquemment la gangrène névropathique ; ils varient suivant la maladie dont cette gangrène n'est que l'expression symptomatique plus ou moins directe. Ce sont, dans les gangrènes d'origine alcoolique, les symptômes de cette intoxication : rêves terrifiants, crampes, picotements, etc., etc., puis dans celles qui se lient à la maladie générale, dont le rhumatisme chronique est une manifestation, des exostoses, des varices, comme l'indiquent la plupart de nos observations. En tout cas, il est de règle de constater la coexistence d'un mal perforant du pied, et de lésions trophiques des ongles ou de la peau, avec la gangrène névropathique. Ce fait est facile à comprendre lorsqu'on sait que ces affections, à l'instar de la

gangrène qui nous occupe, sont subordonnées à un trouble du système nerveux.

« La marche des gangrènes névropathiques est, d'une façon générale, continue avec des phases de paroxysme et de rémission. Les plus profondes sont, en même temps, celles qui offrent la plus grande régularité. On peut y distinguer trois périodes : une période d'invasion, caractérisée par la prédominance des sensations subjectives, la douleur notamment, avec ou sans changements de la teinte des téguments, période qui est, pour le moins, de plusieurs jours, et dépasse souvent plusieurs mois ; une période d'état, pendant laquelle la gangrène se manifeste et se limite, sans que pour cela la douleur cesse, ce qui est un signe distinctif important ; une période d'élimination, d'une durée d'un ou plusieurs mois, suivant l'étendue des lésions.

« Les eschares se détachent lentement ; la circulation se fait au fur et à mesure sous les parties mortifiées, mais la cicatrice, toujours longue à s'achever, présente pendant plus d'une année des croûtes qui apparaissent et tombent successivement : c'est la terminaison heureuse.

« Il n'en est pas toujours ainsi et la mort survient dans quelques cas, par le fait de l'intensité des souffrances, d'autres fois à la suite de l'infection gangreneuse ou d'une complication.

« Indépendamment des désordres ultimes, qui, la plupart du temps, ont pour siège les organes thoraciques, et des lésions inhérentes à la maladie principale dont la gangrène n'est qu'une des manifestations, il y a lieu d'examiner cette dernière. Assez généralement, les foyers qu'elle détermine sont noirs, rétractés, comme momifiés ; l'incision des téguments, à leur niveau, ne laisse échapper aucune gouttelette sanguine, ou bien seulement un liquide roussâtre, sanguinolent. Le tissu cellulo-adipeux, les muscles, desséchés et friables, offrent une teinte violacée uniforme, qui résulte de l'extravasation et de la destruction des globules sanguins. La plupart des éléments histologiques tendent vers une altération granulo-graisseuse, d'autant plus accentuée qu'ils sont plus vasculaires. Les artères, souvent épaissies vers leurs extrémités, par le fait du désordre vaso-trophique, restent libres, et c'est à tort qu'on a voulu voir dans cette lésion, qui n'est qu'un effet, la cause de la gangrène.

« Les veines et le cœur sont généralement intacts, en sorte que ces organes, pas plus que les artères, ne jouent de rôle décisif dans la genèse des foyers gangreneux.

« Il n'en est pas de même des centres et des cordons nerveux dont l'altération a été constatée dans un certain nombre de cas.

« Par conséquent, la clinique et l'anatomie pathologique démontrent nettement que certains désordres du système nerveux peuvent être suivis de gangrène sèche ; ajoutons que l'expérimentation vient appuyer cette manière de voir. Brown-Séguard et d'autres auteurs ont observé chez plusieurs animaux des troubles trophiques multiples, ulcères gangreneux des orteils, nécrose des phalanges, à la suite de la section du sciatique ; semblables désordres ont du reste été notés par nous dans le troisième volume de notre *Traité d'anatomie pathologique*, chez un homme dont le sciatique avait été lésé par un coup de feu, à la région fessière. Ainsi, il existe des gangrènes liées, comme les altérations des ongles et les maux perforants des pieds, à des lésions centrales de la moelle épinière et des nerfs périphériques et si, dans quelques cas, la production de ces gangrènes est aidée par un traumatisme ou par une irritation quelconque des tissus, il faut reconnaître que cette circonstance n'est pas absolument nécessaire, et que parfois la gangrène survient absolument sans cause occasionnelle appréciable.

« Dès l'instant où un désordre matériel du système nerveux est quelquefois suivi d'une gangrène des extrémités, on conçoit qu'un simple trouble fonctionnel direct ou réflexe puisse, comme le supposait Maurice Raynaud, engendrer les mêmes effets. Cependant il nous faut bien reconnaître que cet auteur a exagéré l'influence du spasme dans la maladie qui porte son nom, laquelle n'est en réalité qu'une forme spéciale de gangrène liée à des conditions étiologiques spéciales, le plus souvent, sans doute, à une intoxication méconnue. Quant à savoir si le désordre du système nerveux est irritatif ou paralytique, c'est là une question qui exige des connaissances approfondies sur l'influence nutritive de ce système, et, partant, toute discussion à ce sujet serait inutile.

« Les gangrènes des extrémités liées à un désordre du système nerveux ont forcément pour origine la plupart des causes qui influencent ce système. Aussi, les lésions traumatiques, les intoxications, les maladies fébriles, infectieuses et constitutionnelles, qui ont la propriété de modifier les centres ou les cordons nerveux, sont-elles les conditions étiologiques ordinaires de ces affections.

« Le traumatisme des nerfs et d'ailleurs celui de la moelle épinière ont été, dans quelques cas, suivis de gangrène des extrémités. Les désordres matériels de ces mêmes parties, peuvent produire les

mêmes accidents. C'est, en effet, à la suite de lésions médullaires profondes qu'on les voit apparaître.

« Les agents toxiques qui se localisent spécialement aux cordons nerveux et les altèrent, comme l'ergot de seigle, l'arsenic, les huiles essentielles que renferment certaines boissons, telles que l'absinthe, le vulnéraire, etc., ont d'autres causes de gangrène névropathique symétrique. Cette symétrie mérite d'être notée, car elle constitue un des caractères les plus importants des gangrènes d'origine toxique, et met sur la voie de leur diagnostic ; sans vouloir prétendre que toutes les gangrènes symétriques des extrémités aient cette origine, il est vrai de dire que la symétrie de ces lésions est un indice presque certain d'une cause toxique.

« Les maladies infectieuses aiguës ou pyrexies peuvent encore, dans des circonstances à la vérité plus rares, déterminer ces mêmes gangrènes, et je ne suis pas éloigné de croire que certains cas de mortification des extrémités, consécutifs à la fièvre typhoïde, aient pu avoir leur point de départ dans une lésion des cordons nerveux ; la douleur en pareil cas serait le principal élément de diagnostic.

« Quelques maladies bacillaires, et particulièrement la lèpre, qui localise son action aux cordons nerveux, sont parfois suivies de désordres consécutifs, analogues à ceux que nous étudions, mais il convient de dire que ces désordres sont précédés ou accompagnés de lésions lépreuses, ce qui rend leur diagnostic facile.

« Certaines maladies constitutionnelles, telles que le rhumatisme chronique et la goutte (herpétisme), déterminent assez souvent des troubles trophiques des ongles, de la peau des extrémités et des épiphyses osseuses ; dans quelques circonstances même la trophonévrose partielle devient totale, et l'on voit un ou plusieurs orteils se momifier à la suite de violentes douleurs. Cette forme de gangrène, connue sous le nom de gangrène sénile, reconnaît encore fréquemment une origine nerveuse, du moins lorsqu'elle se trouve limitée à un ou plusieurs doigts et surtout aux derniers orteils ; aussi est-ce à tort qu'on lui attribue toujours une origine artérielle. Il en est de même de certains cas de gangrène sèche rattachés au diabète, car les sujets atteints de diabète pancréatique ou nerveux ne présentant pas ordinairement ces lésions gangreneuses, il est évident qu'elles ne dépendent pas de la glycosurie, plus abondante chez ces derniers. La gangrène en question se rencontre uniquement chez les diabétiques goutteux ou herpétiques dont la glycosurie est relativement faible et, par conséquent

tout porte à croire qu'elle est l'effet d'une oblitération artérielle ou d'un désordre du système nerveux, accidents communs chez ces malades.

« Indépendamment de ces diverses maladies, il existe des influences physiques ou physiologiques qui jouent ici le rôle de causes occasionnelles ou prédisposantes, contrairement à l'opinion de Maurice Raynaud, qui les considérait comme des causes efficientes ; ce sont : le froid, la puberté, la menstruation, etc., etc., dont l'action sur les vaisseaux et sur le système nerveux vous est bien connue.

« Le diagnostic des gangrènes névropathiques repose sur leur évolution. L'existence, pendant plusieurs mois ou même plusieurs années, de douleurs déchirantes et de sensations de brûlure dans un membre où apparaissent, tout à coup, des phlyctènes, sinon une mortification disposée sous forme de plaques à la surface d'un ou plusieurs doigts, et de préférence sur les deux derniers, ou encore à la partie inférieure de ce membre ; l'aspect noir et racorn des parties affectées, leur mode d'élimination, sont autant de caractères qui permettent de reconnaître les gangrènes névropathiques. Les gangrènes artérielles, avec lesquelles celles-ci sont généralement confondues, se distinguent manifestement, tant par l'absence de la période douloureuse qui précède et accompagne constamment les gangrènes névropathiques, que par un début brusque, la forme massive de la mortification qui envahit en général tout un pied, et par le mode d'élimination de l'eschare, au pourtour de laquelle survient une suppuration abondante ou de la gangrène humide.

« Ces différences ne doivent pas échapper ; elles ont une réelle importance lorsqu'il existe un épaissement de la paroi des artères pouvant faire croire à une gangrène par artérite, quand il s'agit d'un simple trouble trophique subordonné, ainsi que la mortification, à l'état du système nerveux.

« La gangrène névropathique est, en raison de sa ténacité et de sa persistance, une affection des plus redoutables, car elle conduit presque fatalement à la mort. Cependant, en raison même de son origine et du mode d'élimination des parties nécrosées, les métastases gangreneuses sont exceptionnelles et des améliorations momentanées sont possibles. Mais la guérison est rare et l'amputation malheureusement ne remédie qu'incomplètement à un mal qui a son siège ailleurs que dans les parties dont on débarrasse l'individu malade. L'insomnie, la fatigue, l'inappétence, le dégoût de

la vie sont, avec un amaigrissement progressif, les signes révélateurs d'un danger sinon imminent, du moins prochain, quand surtout il devient à peu près impossible de calmer la souffrance. »

C. — GANGRÈNES TOXIQUES.

Par le seigle ergoté — diabétique.

1^o GANGRÈNE PAR LE SEIGLE ERGOTÉ. — Le seigle ergoté est, pris à une certaine dose (pain fait avec du seigle malade), un véritable poison qui se traduit surtout par des *convulsions* et de la *gangrène*¹.

La gangrène qui est attribuée à l'artérite par intoxication, est précédée de quelques symptômes généraux : c'est une sorte d'*ébrété*, d'*hébétude* comparable à celle des fumeurs d'opium, puis les malades se plaignent d'engourdissements, de crampes, de contractures, d'une chaleur insupportable, et bientôt d'un froid très vif dans les membres.

C'est alors que se manifeste la *gangrène* : les membres inférieurs deviennent insensibles ; la peau devient rouge, violacée, puis noire et comme momifiée. En même temps, on observe des *mouvements convulsifs*, du délire, du coma.

Si le malade ne succombe pas, la gangrène se limite et les eschares se détachent en laissant après elles des mutilations plus ou moins étendues.

On fera immédiatement cesser l'usage du pain avarié et on prescrira des vomitifs, puis des toniques et du café. Le traitement local ne présente pas d'indications particulières.

2^o GANGRÈNE DIABÉTIQUE. — Les rapports qui existent entre le diabète et certains états gangreneux ont été surtout bien établis par Marchal (de Calvi).

Mais le mécanisme suivant lequel se fait cette gangrène n'est

1. A diverses époques, mais surtout au moyen âge, ont sévi plusieurs épidémies d'ergotisme engendrées par l'usage du seigle, atteint du champignon nommé ergot ; ces épidémies, dans lesquelles un grand nombre de personnes succombaient au milieu des convulsions et de la gangrène, avaient reçu le nom de *mal des ardents*.