

sibles, on se décida à scier ces os à 2 centimètres de la surface de la plaie qui, d'un beau rouge, commençait même à se cicatriser sur les bords et à se rétracter. On pansa à plat. Au bout d'une vingtaine de jours deux petites viroles osseuses se séparèrent et la cicatrice ne tarda pas à se compléter. La jeune fille sortit guérie de l'hôpital, ayant repris sa fraîcheur et son embonpoint. Le moignon était exactement pareil à celui qui résulte d'une amputation au lieu d'élection, et aussi régulier qu'après l'opération la mieux faite suivant les règles de l'art.

M. le docteur J. Bourgeois dit n'avoir jamais trouvé de tuméfaction le long des gros vaisseaux. Il est présumable cependant que dans ce cas, comme dans celui dont il a été question auparavant, la gangrène fut la conséquence d'une oblitération artérielle siégeant dans l'artère poplitée. La même remarque s'applique au fait suivant, dans lequel on ne nota pas non plus l'existence du cordon douloureux formé par l'artère oblitérée, bien qu'on ait constaté l'absence absolue des battements artériels dans les membres atteints de mortification.

Voici ce fait résumé. Le malade était un jeune garçon de douze ans qui, arrivé à la troisième semaine environ d'une fièvre muqueuse peu grave et au moment où il semblait entrer en convalescence, fut pris d'une très-vive douleur dans les deux jambes, principalement dans la droite, douleur que la pression augmentait, mais qui n'était accompagnée d'aucun gonflement. La chaleur était moindre; les cuisses ne présentaient rien d'anormal. Au bout de deux ou trois jours le membre droit prit une teinte grisâtre qui passa au rouge cuivré avec vergetures nombreuses; la douleur se concentrait au-dessous de l'articulation tibio-fémorale; les téguments avaient perdu leur sensibilité et la paralysie était complète.

Une ligne à larges dentelures séparait des chairs vives les parties atteintes de sphacèle. Une semaine s'était à peine écoulée, que les mêmes altérations se montraient dans la jambe gauche.

Le malade entra alors à l'hôpital d'Étampes, où M. J. Bourgeois put suivre chaque jour les progrès du mal.

Le résultat en fut fatal; après neuf mois d'atroces souffrances, le jeune garçon succomba. Ainsi que dans le cas précédent, on attendit la séparation naturelle des os frappés de mort. Bien qu'on ne se dissimulât pas qu'il pouvait y avoir quelques inconvénients à conserver ainsi des parties gangrenées, on pensait que les chairs mortes étant tout à fait sèches et séparées du moignon par un long intervalle, ces inconvénients étaient réellement peu graves.

Il est regrettable que l'autopsie n'ait pas été faite; car on aurait vraisemblablement trouvé une oblitération artérielle occupant, non pas les vaisseaux de la cuisse dont on sentit toujours les battements durant la vie du malade, mais les artères poplitées, et la lésion artérielle eût parfaitement rendu compte de la gangrène spontanée des membres, sans qu'il fût besoin de recourir à l'hypothèse fort contestable d'une perturbation apportée dans les fonctions du

système nerveux de la partie frappée de mort, sans qu'il fût besoin d'invoquer, comme le veut M. J. Bourgeois, une métastase dont je ne saurais me faire une idée.

Des faits observés par M. le docteur Gigon (d'Angoulême), deux présentent avec les précédents une remarquable analogie, avec ces différences toutefois que le sphacèle qui frappa, non plus les extrémités inférieures, mais le membre supérieur droit, était une *gangrène humide*, tandis que dans les observations que je viens de vous rapporter, c'était une *gangrène sèche*. Cette différence s'explique par le siège différent aussi de l'oblitération vasculaire qui, au lieu d'occuper les artères, occupait les veines, ainsi que l'autopsie le démontra.

« Chez deux malades atteints de fièvre typhoïde très-grave avec symptômes de putridité des humeurs, dit M. Gigon, il survint un gonflement considérable du bras droit, surtout au voisinage de l'aisselle. L'avant-bras et la main étaient moins tuméfiés; le bras était d'abord rouge et sensible au toucher, puis il augmenta et doubla au moins de volume, la peau devint violacée, sa température s'abaisa, la sensibilité devint obtuse, de nombreuses phlyctènes remplies d'un liquide jaune ou roussâtre se montrèrent, quelques plaques brunes se produisirent au-dessous du moignon de l'épaule et vers le coude; nous décidâmes alors de faire des incisions larges et profondes en avant et en arrière sur une grande partie de la longueur du bras, ces incisions énormes furent à peine senties et nous trouvâmes au-dessous de la peau un tissu cellulaire profondément gangrené, infiltré de pus. Des lambeaux d'un tissu cellulaire infect se détachèrent avec des portions d'aponévrose, la suppuration était sanieuse, roussâtre, infecte, en même temps les symptômes de prostration générale augmentèrent considérablement et conduisirent rapidement les malades à la mort; huit jours dans un cas et neuf dans l'autre se sont écoulés entre l'apparition du gonflement et la terminaison fatale. L'affection paraissait beaucoup plus grave à la partie supérieure du membre qu'à la partie inférieure. L'autopsie démontra, dans les deux cas, l'existence d'une phlébite de la partie supérieure de la sous-clavière avec formation d'un caillot obturateur complet et adhérent aux parois de la veine, ce caillot était assez ferme, d'une couleur rose, faisant office de bouchon; des ramifications du caillot moins adhérentes s'étendaient dans les veines environnantes, telles que les scapulaires supérieures, l'axillaire, la céphalique, la mammaire externe; la membrane interne de la veine était d'un rouge très-foncé dans la sous-clavière, et cette couleur allait en diminuant vers les ramifications, ses parois étaient épaissies, plus friables; la cause de ce sphacèle humide du bras n'a pu être cherchée, à notre avis, ailleurs que dans cet obstacle mécanique à la circulation. »

M. le docteur Patry, de Sainte-Maure (1), rapporte l'observation d'un ma-

(1) Patry, *Gangrène des membres dans la fièvre typhoïde* (Archives générales de médecine, février et mai 1863).

lade qui eut simultanément de la *gangrène sèche* et de la *gangrène humide* en des points différents du même membre abdominal. La *gangrène sèche* occupait le pied et la jambe, qui étaient noirs, desséchés, diminués de volume; la *gangrène humide* s'étendait à toute la cuisse, qui était violacée, tuméfiée, et dont l'épiderme se détachait sur plusieurs points. A l'autopsie, on trouva l'artère crurale plus volumineuse, complètement oblitérée à sa partie supérieure par des caillots noirs qui s'écrasaient facilement et n'adhéraient point aux tuniques artérielles; dans le creux poplité, les caillots étaient plus durs, friables; plusieurs adhéraient à la membrane interne du vaisseau; les parois artérielles, rouges, injectées, épaisses, avaient perdu leur élasticité. Quant à la veine crurale, elle était oblitérée par des caillots noirs consistants, mais non adhérents à la tunique interne; ses parois épaisses, injectées, d'un rouge foncé, ne s'affaissaient point à la coupe. Évidemment la *gangrène sèche* du pied et de la jambe s'explique par l'oblitération de l'artère poplitée, qui s'était effectuée avant celle de l'artère crurale, où les caillots plus mous, non adhérents, étaient de plus récente formation. La *gangrène humide* de la cuisse se rapporte tout à la fois à l'oblitération de l'artère et de la veine crurales: il y avait la combinaison de la *gangrène* par suspension de la circulation artérielle et de l'œdème par arrêt de la circulation veineuse.

Le même médecin a encore rapporté l'histoire fort curieuse d'un jeune malade qui éprouva subitement, au vingtième jour d'une dothiésentérie de forme adynamique, une douleur très-vive partant de l'angle du maxillaire inférieur gauche et se propageant aux régions parotidienne et temporale. Quarante-huit heures après l'apparition de cette douleur, le pavillon de l'oreille gauche était déjà sphacélé. A leur tour, les régions parotidienne et temporale se refroidirent, prirent une couleur violacée, et des bulles pleines d'un liquide noirâtre et fétide se développèrent à leur surface. Quatre jours plus tard, le sphacèle s'étendait étendu au front, aux deux paupières, à la joue, jusqu'à la commissure des lèvres. Le malade vécut douze jours encore, malgré ces effroyables désordres. A l'autopsie, on trouva l'artère carotide externe oblitérée par deux caillots, l'un, dur, friable, décoloré et adhérent, situé dans la partie supérieure du vaisseau; l'autre, plus récent et placé plus bas, d'un noir foncé et assez consistant. Au niveau du premier caillot, les parois de l'artère étaient injectées, épaisses, plus faciles à lacérer, et la tunique interne avait perdu son poli et sa transparence. Les veines jugulaires étaient intactes.

A propos de ce malade, M. Patry rappelle qu'il a vu en 1843, dans le service de M. le docteur Charcellay (de Tours), un homme qui, pendant sa dothiésentérie, fut pareillement atteint de *gangrène* de toute la moitié gauche de la face et qui n'en guérit pas moins au bout de cinq mois. Les deux arcades alvéolaires supérieures droite et gauche étaient tombées, et le malade fut obligé de porter un bandeau qui recouvrait toute la moitié gauche de la figure, de façon à cacher la hideuse ouverture de la bouche.

Pour compléter ces observations résumées il faut ajouter que la fièvre ty-

phoïde que ces accidents compliquaient, avait été caractérisée, pendant la vie, par les symptômes, et, après la mort, par les lésions intestinales qui lui sont propres et que M. Gigon et M. Patry ont pris soin de rappeler pour les avoir constatées. Si le sphacèle de tout un membre ou d'une grande partie de ce membre, se déclarant spontanément dans le cours ou à la fin d'une dothiésentérie, reconnaît incontestablement pour cause l'oblitération d'une artère ou d'une veine; si cette oblitération vasculaire, si l'artérite ou la phlébite qui ont activement contribué à la produire, ont eu pour point de départ la présence d'un caillot sanguin, dont la formation, ainsi que nous le dirons en traitant la question des *embolies*, doit être attribuée à un état dyscrasique particulier du sang, qui se retrouve dans d'autres maladies très-différentes de la fièvre typhoïde, il est aussi incontestable que cette cause mécanique agit d'autant plus énergiquement ici, que, indépendamment d'elle, la tendance notable à la mortification des tissus est un des caractères de la putridité parfois si prononcée dans la pyrexie qui a été l'objet de ces leçons.

BIBLIOTECA