

Clinique Médicale

Les gangrènes soi-disant séniles du pied

Par le Prof. Dieulafoy.

Le 1er janvier 1909, entré à l'hôpital un malade âgé de 64 ans atteint d'une gangrène sèche du quatrième orteil du pied droit. Depuis un mois, il ressentait de vives douleurs, tout le pied était oedématisé, ainsi que les orteils, puis les signes s'étaient localisés vers l'orteil gangrené. Le traitement a consisté en enroulement du pied dans un manchon d'oxygène, en injections de morphine, en onctions plusieurs fois par jour avec la pommade.

Vaseline..... 60 grammes
Chlorhydrate de cocaïne..... 1 —

Au début d'un pareil accident, on peut croire, en raison de la tuméfaction des orteils, à une crise de goutte, ou encore, quand tout le pied est pris, à une arthrite gonococcique ou à du rhumatisme. Au praticien de veiller. On ne lui pardonnerait pas une semblable erreur.

Les battements de la pédieuse sont absents chez le malade, ceux de la poplitée normaux. Il y a donc oblitération. S'agit-il d'une oblitération par embolie ou par endartérite? Le cœur et les vaisseaux qui sont sains, éloignent l'idée d'une embolie; d'autre part le début s'est fait progressivement et non brusquement comme dans une oblitération embolique. Il s'agit donc d'une endartérite, mais de quelle nature? L'examen des urines révèle 34 gr. de sucre par 24 heures. C'est une gangrène diabétique.

Les gangrènes diabétiques sont connues. Celle-ci atteint un homme de 64 ans. On pourrait donc prononcer le mot de gangrène sénile. Mais il faut se méfier de cette dénomination. Parfois sans doute on constate des lésions athéromateuses de l'aorte et des gros vaisseaux et une gangrène des extrémités peut reconnaître comme origine des lésions d'artérite de même nature.

Quand les gros vaisseaux sont sains, il faut chercher une autre piste. Maintes fois la syphilis est en jeu, et cela en dépit des dénégations du malade. Le nombre des syphilis méconnues est très considérable. En toute bonne foi, le malade nie avoir été contagionné. Il ment sans s'en douter.

Telle l'histoire de cette femme de 68 ans entrée à l'hôpital en 1902 pour une gangrène des orteils. Toute la région du pied et la partie inférieure de la jambe sont brunâtres, couvertes de phlyctènes. Les battements sont absents de la poplitée et de la pédieuse. Mais on sent encore les battements de la fémorale. Le début avait été signalé

par des douleurs atroces et de la claudication intermittente. Les autres artères sont normales. Les urines ne renferment pas de sucre. La malade nie avoir jamais eu la syphilis. Cependant on constate sur le poignet, l'avant-bras droit et l'abdomen des plaques polycycliques à bordure ombrée. Sur la paupière fait saillie une syphilide tertiaire, jambonnée. Le traitement par des injections de biiodure amène une régression de la lésion de la paupière. Mais la malade est infectée par la gangrène. Elle a 38 1-2 à 39° de température. C'est en vain que M. Marion pratique l'amputation du membre sphacélé. Il se produit de l'incontinence des matières, du délire et la mort survient peu après. A l'autopsie, endartérite oblitérante par segments sur les vaisseaux gangrenés et exotoses mamelonnées à la face interne du frontal.

Un traitement moins tardif aurait certainement amené la guérison.

Telle est l'histoire d'un autre malade qui, atteint de syphilis cinq ans auparavant, présente un jour des douleurs vives du bras et de l'avant-bras. Le membre gonfle, les doigts se cyanosent. La main est marbrée, les extrémités froides. On ne perçoit pas de pouls radial. Ce malade, les premiers jours, avait été traité comme rhumatisant par le salicylate de soude. M. Dieulafoy s'empresse de prescrire des injections de biiodure et des frictions mercurielles. En 25 jours l'amélioration était manifeste et la guérison se produisit totale.

Il faut se méfier des endartérites dites primitives. Souvent la syphilis est en jeu. Il ne faut point rejeter celle-là après l'épreuve du traitement ioduré. C'est le traitement mercuriel à haute dose qui est indiqué. Cette médication instituée à temps a pouvoir de sauver des malades qui semblaient irrémédiablement perdus.

(Jnal des Praticiens.)

COMPRESSION GRAVE DU CONDUIT LARYNGO- TRACHEAL AU COURS D'UNE PRESENTA- TION DE LA FACE

M. PLAUCHU. Observations d'un enfant né spontanément en présentation de la face après une expulsion qui avait duré trois heures. Pendant trois jours après la naissance il y eut des accidents asphyxiques sérieux qui faillirent nécessiter un tubage ou une trachéotomie.

Il y aurait eu évidemment avantage à ne pas laisser le menton sous le pubis pendant un temps aussi long, et à hâter le dégagement par une application de forceps.

Réunion obst. de Lyon, 25 mai 1909. q.