

entre le mort et le vif. Il est, toutefois, des indications à une intervention précoce: d'abord l'état septique grave du foyer mortifié; puis l'allure aiguë de la gangrène, l'intensité des phénomènes douloureux. — Quand le sphacèle se limite à un ou plusieurs orteils, on peut s'en tenir à une amputation partielle du pied. Mais, pour les gangrènes extensives du pied, il faut savoir, comme PERCIVAL POTT l'a indiqué, que ces amputations partielles seront suivies de récédive du sphacèle dans le moignon, qu'il en sera de même le plus souvent si l'on coupe la jambe au lieu d'élection, et qu'il faut se décider habituellement à l'amputation de cuisse.

## ARTICLE II

## DES ULCÈRES

**Définition.** — On appelle *ulcère* une perte de substance qui, au lieu d'évoluer vers la cicatrisation normale, *tend à persister ou à s'accroître*. — Donc, c'est par ce caractère de *permanence* ou de *progrès* qu'un ulcère se différencie d'une plaie. Sa *spontanéité*, au contraire, ne saurait être, quoi qu'en aient pensé certains auteurs anciens, un trait caractéristique de l'ulcère: le plus souvent, en effet, c'est un menu traumatisme, la déchirure d'une vésicule, une poussée éruptive, qui amorcent la formation d'un ulcère, en apparence spontané.

**Classification.** — Les classiques ont autrefois beaucoup discuté sur les formes cliniques des ulcères et sur les classifications qu'il en faut établir: on peut s'en convaincre en lisant le célèbre chapitre du *Compendium de chirurgie*. Actuellement, la question se simplifie.

A. ULCÈRES DE CAUSE GÉNÉRALE. — Depuis Benjamin BELL, la division des ulcères en *locaux* et *diathésiques* était devenue classique. Parmi les ulcères diathésiques, de cause générale, on décrivait les ulcères syphilitiques, scrofuleux, cancéreux, morveux. Or, il est impossible désormais de maintenir ce groupe disparate: l'ulcère tuberculeux, que les anciens rattachaient à

la scrofule, doit être décrit comme un lupus, c'est-à-dire comme une forme de la tuberculose cutanée; les ulcérations tertiaires de la syphilis, les cancroïdes ulcérés de la peau, les ulcères de la morve, répondent à des lésions spécifiques, en activité, de cause et de type anatomique différents, qu'il convient d'étudier en leur place. Dans tous ces cas, le processus d'ulcération reçoit de la lésion causale un caractère particulier: et l'ulcère n'est qu'une phase anatomique de l'évolution de l'infiltrat tuberculeux ou néoplasique.

B. ULCÈRES DE CAUSE LOCALE. — Reste donc la catégorie des ulcères, dit *simples*, *idiopathiques* ou de cause locale. En réalité, elle se borne presque à une seule espèce: l'ulcère des membres variqueux. — En effet, pour que, au niveau d'une perte de substance, le processus de réparation locale soit enrayé, ce qui est la cause anatomique de l'ulcère, il faut deux conditions essentielles: ou bien, une *infection persistante* qui, entretenant la suppuration, empêche la cicatrisation: ou bien, un *état défavorable de la nutrition locale* des tissus qui les rend incapables de se réparer normalement. Or, l'antisepsie a supprimé la première de ces conditions: une plaie, sous le pansement moderne, doit aboutir, à échéance abrégée, à la désinfection et à la cicatrisation. Aussi, ne voyons-nous plus ces ulcères dits phagédéniques que l'on observait autrefois, et qui n'étaient autres que des plaies septiques et mal pansées. Cependant la chose s'observe encore, dans des conditions de pansement sale: plaie sordides des vagabonds et des cheminaux; ulcères phagédéniques des pays chauds. Pour cette dernière catégorie, il faut peut-être tenir compte d'infections spéciales, encore à l'étude, et de conditions de débilité générale, propres à ces climats. Mais, traitées antiseptiquement, ces ulcérations ne montrent point la permanence et la récédive, qui sont le propre d'un véritable ulcère.

**Ulcère variqueux.** — Les ulcères simples ont pour siège presque exclusif le membre inférieur et toujours ils s'accompagnent d'un état variqueux de ce membre. Voilà deux faits qui, depuis longtemps, ont été consacrés par l'observation.

A. SA PATHOGENÉ. — Quelle est la relation pathogénique qui

unit l'ulcère et la varice ? Y a-t-il, entre ces deux faits anatomiques, une relation directe de cause à effet ? — Un premier point doit être mis en lumière : c'est la disproportion fréquente entre le développement des varices et la production des ulcères. Certains malades ont de grosses varices, bosselant le membre d'ampoules veineuses et de dilatations serpentines : ils échapperont toute leur vie à l'ulcère. D'autres ne montrent sur la peau que des arborisations veineuses, des taches pigmentées, sans gros pelotons apparents ; et, chez eux, cependant, on observe ces plaies larges et creusantes, ces épaisissements durs de la peau, ces troubles profonds qui vont jusqu'à l'os et le couvrent d'hyperostose.

Ce contraste indique, *a priori*, comme l'a dit QUÉNU, que pour faire une ulcération, il faut autre chose que des varices. Les auteurs anciens invoquaient surtout la gêne du cours du sang et de la lymphe et considéraient l'œdème, qui infiltre le membre, comme l'intermédiaire obligé entre les varices et l'ulcère. A l'occasion d'une légère excoaration, d'un petit traumatisme, d'un soulèvement épidermique, une plaie se créait qui, en raison de l'œdème, tendait à la chronicité. Mais l'œdème n'est pas constant : comme DELPECH l'objectait, il est sans corrélation avec le volume des varices, et le rapport entre l'engorgement du membre et le travail ulcéreux restait inexplicé, ainsi qu'en conviennent les auteurs de *Compendium*.

Ce point de pathogénie n'a été éclairé que par des travaux récents. Un membre variqueux est un lieu de moindre résistance pour deux raisons : 1° les altérations de son régime circulatoire ; 2° les troubles de son innervation trophique.

a. *Altérations vasculaires.* — Troubles circulatoires : ceux du système veineux ont une influence indéniable, reconnue dès longtemps et consacrée par le mot d'ulcère variqueux. Mais les altérations veineuses ne sont pas les seules : SCHREIDER et GILSON ont insisté sur une autre lésion dont le rôle avait été jusqu'alors considéré comme accessoire : l'athéromatose artérielle.

b. *Lésions nerveuses trophiques.* — D'autre part, la nutrition des éléments anatomiques n'a point pour unique condition l'irrigation sanguine : elle dépend aussi de l'excitation nerveuse

trophique. Les altérations trophiques du système nerveux ont un rôle, désormais incontestable, dans la pathogénie des ulcères variqueux. La preuve en a été fournie de deux façons : 1° par l'observation clinique de ces modifications nerveuses ; 2° par leur preuve anatomique.

Démonstration clinique : dès 1868, AUZILHON avait signalé une diminution de la sensibilité du membre atteint d'ulcère variqueux ; TERRIER, qui a inspiré la thèse de SÉJOURNET, en 1877, a nettement établi que dans les ulcères variqueux, les malades ont perdu la faculté de différencier d'une façon précise les sensations de chaud et de froid et que, de plus, ces troubles précèdent le moment où l'ulcère se produit.

La preuve anatomique a été fournie par les recherches histologiques de GOMBAULT et surtout de QUÉNU en 1882. Aux troubles fonctionnels, détaillés par TERRIER et SÉJOURNET, correspond, comme l'a dit BROCA, une véritable névrite ; et une névrite non pas ascendante, partie de la solution de continuité, mais la précédant certainement.

Le premier degré de ces lésions nerveuses consiste dans une légère augmentation du volume du nerf, accompagnée d'une dilatation des veinules qu'il renferme. — Puis, autour de ces veines dilatées, on voit se former du tissu conjonctif qui, de périveineux, ne tarde pas à devenir périfasciculaire, à s'interposer entre les faisceaux primitifs et à les écarter. — A un degré plus avancé, le processus de sclérose, qui était resté jusqu'à présent à l'intérieur du faisceau primitif, s'attaque à ce faisceau lui-même : des travées fibreuses le pénètrent en gerbe et le dissocient.

La filiation de ces lésions doit être comprise : les veines des nerfs ont subi la dégénérescence commune, elles se dilatent et deviennent variqueuses ; ces varices des nerfs s'accompagnent de périphlébite chronique. Parallèlement à la dilatation et à l'inflammation des vaisseaux, la sclérose progresse, d'abord périfasciculaire, puis intrafasciculaire. Au total, ce sont les veinules variqueuses du tronc nerveux qui propagent et dirigent ce travail d'inflammation fibreuse : la périphlébite entraîne la péri-névrite.

Ces altérations nerveuses ont-elles un rôle assez dominant pour que l'ulcère variqueux ne soit considéré que comme un trouble trophique analogue aux ulcérations consécutives aux sections des nerfs ? — Il ne faut point exagérer leur influence et QUÉNU lui-même l'a indiqué : dans un membre variqueux, il y a des lésions concomitantes vasculaires et nerveuses. D'artères à veines, de veines à nerfs, comme l'a dit A. BROCA, il y a échange réciproque de mauvais procédés, et le tout concourt à accroître la déchéance nutritive du membre, à y rendre, suivant le mot de BESNIER, les tissus infirmes. Les varices y ont, par elles-mêmes, une part considérable ; car on ne s'expliquerait point sans cela le bon effet de la compression, qui ne s'exerce que sur la stase veineuse.

Bien plus au delà de ces troubles nutritifs qui d'abord localisent la lésion ulcéreuse, et ensuite l'entretiennent, il faut que le clinicien élève sa conception étiologique jusqu'aux causes générales : l'arthritisme n'est point un vain mot, bien que WHITE déclare qu'il n'existe que dans l'imagination des auteurs français et que HEBRA en demande la formule chimique. La fréquence de l'eczéma chez ces malades et d'autres symptômes concomitants, tels que les migraines, l'asthme, l'emphysème, l'artériosclérose, prouvent l'influence de l'état constitutionnel.

B. SYMPTÔMES. — Le début se fait souvent par un léger traumatisme, par une excoriation, par l'apparition d'une pustule d'ecthyma ou d'une vésicule d'eczéma.

L'eczéma variqueux a une importance dominante ; il se présente sous trois formes que BROCA a bien décrites. D'abord l'eczéma nummulaire sec, qui apparaît sous l'aspect de placards pigmentés, de coloration brunâtre, un peu cuivrée, avec une faible induration parcheminée des téguments, des squames furfuracées à leur surface. — L'eczéma variqueux à larges squames, montre des plaques où la peau amincie, luisante, tendue, collée sur les plans sous-jacents, éraillée de craquelures, entourée d'une zone brunâtre chargée en pigments, se recouvre d'écaillés épidermiques larges partiellement décollées. — Une troisième forme, aiguë et suintante, ressemble beaucoup à l'eczéma simple : les fissures, les exulcérations tendent à

prendre une extension notable ; les bords sont sinueux ; par endroits ils ont la forme d'arc de cercle et cette disposition prouve que la grande surface d'ulcération se constitue par confluence des érosions rondes qui succèdent aux vésico-pustules élémentaires.

L'ulcère, une fois constitué, présente ordinairement des bords taillés à pic, sans décollement, où le liséré épidermique de cicatrisation ne montre aucun progrès centripète, à l'encontre des plaies en voie de réparation. Le fond est généralement irrégulier, avec des mamelons mous et saignants, violacés par places, montrant des points jaunes et grisâtres, qui répondent soit à des godets purulents, soit à des débris nécrosés, soit à des exsudats pultacés. Les bourgeons sécrètent d'autant plus un liquide trouble et sanguinolent qu'ils sont plus mollasses et plus ecchymotiques — ulcères hémorragiques. — Dans certains cas d'ulcères sordides, sans soins de pansement, nous avons vu le fond se couvrir d'une véritable couenne de pourriture d'hôpital. — L'épaisseur des bords, habituellement tuméfiés et œdémateux, fait croire à une ulcération plus profonde qu'elle ne l'est en réalité.

Autour de l'ulcère variqueux, la coloration de la peau est brunâtre ; cette couleur brune est très importante à connaître : c'est à tort qu'on l'a donnée comme un caractère pathognomonique des lésions syphilitiques. Il faut savoir que toute cicatrice d'une jambe variqueuse est pigmentée en brun ; l'eczéma variqueux, surtout, laisse après lui ces taches bronzées ; et il est vraisemblable, comme le pense JAMESON, que cette pigmentation est due à la transsudation de la matière colorante du sang, hors des veines stagnantes.

L'infiltration œdémateuse du membre va quelquefois jusqu'à la production d'une véritable éléphantiasis. Les papilles subsistent une hypertrophie considérable, bien décrite par BILLROTH et GILSON, dans la zone indurée qui entoure l'ulcère — ulcère calleux. A un léger degré elles peuvent rester enfouies dans l'épidermie épaissi. A un développement plus avancé, les exubérances papillaires en émergent, hérissant la partie inférieure du membre, se recouvrant parfois d'un épiderme épaissi et