

ULCÈRES

PAR JOHN T. HOGDEN

Docteur en médecine et en droit, professeur d'Anatomie chirurgicale au Saint-Louis medical College, à Saint-Louis (1).

DES ULCÈRES EN GÉNÉRAL

On appelle *ulcère* une solution de continuité de la peau entretenue par une cause locale ou par une maladie générale. Il existe de nombreux ulcères dont l'origine et la persistance sont dues à des causes spécifiques; ils ont été ou seront étudiés dans d'autres chapitres de cet ouvrage.

Je me bornerai ici à l'étude des ulcères non spécifiques, produits par des causes locales ou générales.

Causes.

Parmi les causes *locales* nous rangerons les violences directes, les agents chimiques, le froid, le chaud, autant de facteurs qui peuvent anéantir la vitalité d'une région de la peau et celle des tissus profonds. Il faut y joindre les troubles circulatoires, les varices, la constriction par des liens, des appareils trop serrés, la compression trop prolongée, etc.

Au nombre des causes *générales*, on doit compter tout ce qui peut diminuer la circulation dans un membre, détériorer le sang lui-même ou amener un trouble circulatoire quelconque.

Les ulcères sont très fréquents dans certaines régions qui sont en quelque sorte prédestinées à leur présence par des particularités anatomiques. Une région qui n'est pas accoutumée aux contusions par sa position, par l'usage du mem-

(1) Traduit par le docteur E. de La Harpe.

bre dont elle fait partie, est prédisposée aux ulcères. Ainsi la face antérieure et interne de la jambe, sur le tibia, est le siège favori de ces plaies. Les occupations des ouvriers qui les exposent aux contusions, l'état de nutrition déficiente des uns, obligés de rationner leur nourriture, les habitudes irrégulières des autres, menant une vie de désordre, rendent fréquents les ulcères sur le tibia, surtout chez les vieillards.

A propos de chaque genre d'ulcère en particulier, nous indiquerons les causes locales et générales qui favorisent son développement.

Traitement des ulcères.

Bien que je doive exposer un plan de traitement spécial pour chaque variété d'ulcères, il me semble bon de donner quelques détails sur certains des moyens que je recommanderai, pour attirer l'attention sur la technique et le but de ces méthodes.

VÉSICATOIRES.

On observe souvent qu'un érysipèle intercurrent amène dans un ulcère calleux, ou variqueux et calleux, une série de processus qui favorisent singulièrement la guérison. De même une brûlure, une cautérisation suscitent dans l'ulcère et ses environs une inflammation de

nature plus aiguë; celle-ci hâte beaucoup la résorption des matériaux d'infiltration qui gênent le cours du sang et arrêtent les processus de réparation. Un vésicatoire placé sur l'ulcère, assez grand pour couvrir tout ce qui est infiltré, stimule la circulation paresseuse, et en même temps soustrait à la peau les liquides séreux dont elle est imprégnée, et par là diminue l'induration des tissus. Mais ce n'est pas le seul avantage de cette médication : en devenant plus active, la circulation rend plus rapide aussi la désagrégation des tissus par laquelle les éléments solides sont décomposés et absorbés.

Le vésicatoire agit aussi peut-être, par son influence sur les nerfs vaso-moteurs, sur la quantité de sang qui traverse les vaisseaux; il stimule en outre par le système nerveux la circulation en général, qui s'accélère.

Quelle théorie que nous adoptions sur son mode d'action, il est certain que les processus de réparation et de désencombrement d'un ulcère sont influencés par l'application d'un vésicatoire : souvent un ulcère qui a résisté pendant des mois à d'autres moyens guérit très vite après ce traitement.

APPLICATION DE BANDETTES AGGLUTINATIVES.

Ce pansement a été pendant longtemps très en vogue pour les ulcères indolents. Pour être efficace, il doit être fait d'une manière exacte et uniforme, et dépasser la surface ulcérée. Il faut toujours ménager une issue au pus qui s'écoule de la plaie, sans quoi le résultat définitif pourrait être la destruction des bourgeons charnus plutôt que leur production. La jambe est d'abord nettoyée à fond, et la peau ramollie par un bain chaud, ou par des cataplasmes appliqués pendant plusieurs jours, puis séchée complètement avant d'appliquer les bandelettes. Celles-ci seront coupées dans le sens de la longueur de la pièce de sparadrap, leur longueur et leur largeur en rapport avec la dimension du membre malade (1). Pour la jambe leur largeur doit être de 25 à 40 millimètres, et leur longueur égale à une fois et un tiers la circonférence de la jambe. La surface de chaque bandelette sera passée à l'essence de térébenthine, pour ramollir l'emplâtre et le rendre plus adhésif. Le chirurgien prend une des extrémités de la bandelette dans

(1) Si l'on coupe les bandelettes en travers de la pièce, elles cèdent à la traction plus au bord qu'au milieu, et chaque bandelette exerce ainsi une pression plus grande sur sa ligne médiane.

chaque main, et place le milieu sur la face de la jambe opposée à l'ulcère, de manière que les deux bords pressent également sur la peau. Il porte ensuite les extrémités de la bandelette autour de la jambe et les croise sur l'ulcère. Le membre n'étant pas cylindrique, en général, le croisement se fera obliquement. La première bandelette sera placée à 25 millimètres au moins au-dessous du bord inférieur de l'ulcère, la seconde recouvre un tiers de la première, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'appareil arrive à 2 ou 3 centimètres au-dessus du bord supérieur de la plaie. On soulève alors avec une pince le bord inférieur de chaque bandelette sur la ligne de croisement, et on coupe un morceau triangulaire de façon que le sommet de l'angle de l'incision de chaque bandelette dépasse le bord supérieur de celle qui se trouve immédiatement au-dessous. De cette façon on crée une série d'ouvertures par lesquelles le pus s'écoule librement. On place sur les bandelettes une couche large et épaisse de coton-charpie, destiné à retenir et absorber le pus, et on enroule soigneusement et également une bande depuis l'extrémité inférieure des métatarsiens jusqu'au genou. Ce pansement peut rester en place vingt-quatre à quarante-huit heures, ou bien jusqu'à ce que le coton soit saturé de pus. Il faut alors le renouveler aussi bien que la bande, en laissant les bandelettes en place, si elles exercent encore une pression égale. Dans le cas où elles sont dérangées, ou par trop salies par le pus, il faut aussi les changer.

BANDE ÉLASTIQUE.

Le Dr Henry A. Martin, du Massachusetts, décrit en ces termes sa méthode de traitement des ulcères par la bande élastique (1) :

Depuis plus de vingt ans je traite les ulcères de jambe de tout genre, avec un succès toujours certain, par l'application d'une bande de caoutchouc pur. La longueur de la bande est de 3 mètres, sa largeur de 75 mm., et son épaisseur correspond au n° 21 de la filière de Stubs. À l'une des extrémités on fixe quelques centimètres d'un épais tissu de fil, et à celui-ci sont cousues deux fortes attaches de 45 centimètres de longueur. Il est important que les bords de la bande soient parfaitement unis; s'ils ont la moindre encoche, la bande se déchire tout de suite en ce point et ne vaut plus rien. Par contre une bande bien coupée supporte presque indéfiniment une traction continue.

(1) Martin, *Transactions of the American Medical Association*, 1877, vol. XXVIII, page 589 et sq.

Une machine seule peut arriver à découper le caoutchouc d'une façon égale.... La durée d'une bande bien faite est surprenante. Plusieurs de mes malades mettent la même chaque jour, depuis 2, 3 et même 4 ans, et j'ai guéri plusieurs individus à la file avec la même bande qui est encore en parfait état. Pour atteindre ces qualités exceptionnelles, le caoutchouc doit être de la meilleure sorte du Para, et être préparé avec le minimum possible de soufre et de chaleur, sans lequel le caoutchouc se détériore rapidement et perd toute valeur.

Les dimensions indiquées ci-dessus sont celles qui paraissent le plus généralement utiles; s'il s'agit d'une jambe très longue et très épaisse, il faut une bande plus longue de 60 à 90 centimètres, et plus large de 15 mm. Quelquefois, quand il y a des varices à la cuisse, en même temps qu'un ulcère de jambe, je prescris une bande allant du pied à l'aîne; il faut pour cela qu'elle ait de 5 à 6 mètres de longueur, et si la jambe est grosse, sa largeur doit atteindre 85 et même 95 mm. Sur une jambe maigre, il peut arriver qu'on ait trop de bande; le surplus est enroulé autour du genou, ou, si l'on veut, coupé à la longueur voulue. Au bout d'un certain temps l'aspect de la bande s'améliore par le fait qu'elle se débarrasse du soufre qui « transpire » à la surface du caoutchouc. Ce soufre n'a pas d'autre inconvénient que son aspect désagréable. Je crois même ne pas me faire d'illusion en disant qu'il exerce une influence vraiment utile sur certaines affections de la peau. On pourrait enlever le soufre du caoutchouc et fournir des bandes ayant beaucoup meilleure façon, mais cela ne se ferait qu'avec certains réactifs qui détérioreraient probablement le caoutchouc....

Les ulcères qui cèdent le mieux et le plus vite à ce genre de traitement sont ceux, si communs, qui résultent des varices superficielles. Chacun sait combien toutes les méthodes précédemment recommandées échouent souvent en présence de ce genre d'ulcères. Il est presque impossible d'obtenir une cicatrice solide et durable sans maintenir longtemps le malade au lit. En outre l'ulcère reparait avec la plus grande facilité à la moindre contusion, dès que le malade marche de nouveau. Des ulcères rebelles se trouvent chez ces malades à la nutrition défectueuse, qui ont peu de sang ou un sang appauvri (deux conditions qui peuvent coexister); ils ont l'action cardiaque faible, la circulation lente, et par suite leur peau est dans un très mauvais état. On voit aussi certains ulcères que les anciens qualifiaient de *chironiens*, parce qu'ils les croyaient incurables, ou curables seulement par le centaure Chiron ou un médecin qui fût son égal; ces ulcères sont ronds ou arrondis, aux bords taillés à pic, comme faits à l'emporte-pièce dans la peau très épaisse, blancs, durs, presque cartilagineux. Ces ulcères sont les plus rebelles de tous, et cependant ils se ferment sous l'influence de mon traitement plus rapidement, plus solidement et avec moins de chance de récidive que sous celle d'aucun autre.

Quelques mots suffisent pour décrire le mode d'application de la bande, car rien n'est plus simple.

Le malade doit la mettre le matin avant toute occupation, avant que les veines de la jambe se soient distendues sous le poids de la colonne sanguine qui les remplit. Il vaut mieux l'appliquer au lit, en la serrant juste assez pour qu'elle ne glisse pas. En effet dès que le pied repose sur le sol, la jambe augmente de volume, par afflux du sang dans les veines, de façon qu'elle se trouve suffisamment serrée par la bande; celle-ci reste en place toute la journée, quel que soit le genre d'exercice ou de travaux du malade. Pour enrouler la bande, on fait un tour au-dessus des malléoles, puis un tour en étrier sous le pied, et de là on remonte sur la jambe en spirales successives jusqu'au genou; chaque tour couvre le précédent de 15 à 20 mm. Si la bande est trop longue, on enroule l'excédent autour du genou; les attaches sont portées dans deux directions différentes et solidement nouées. Le soir, quand le malade se déshabille, il enlève la bande et essuie parfaitement sa jambe. Il place sur l'ulcère un morceau de vieux linge imbibé d'huile d'olives, ou tout autre pansement analogue, et le fixe par quelques tours d'une bande ordinaire. La bande en caoutchouc est lavée avec une éponge et de l'eau froide (ou chaude, ce qui est préférable) et suspendue déroulée pour qu'elle sèche et soit prête le matin suivant; ou bien, on peut la sécher complètement tout de suite, et l'enrouler en commençant par l'extrémité qui porte les attaches. Voilà donc le traitement de nuit; le lendemain, la jambe peut être lavée, mais qu'elle le soit ou non, il faut enlever les moindres traces d'huile ou de cérat, car les substances grasses, même en petite quantité, exercent à la longue une action pernicieuse sur le caoutchouc.

Le traitement consiste donc à porter toute la journée la bande aussi longtemps qu'on marche ou qu'on se tient debout. Pendant la nuit, on se repose au lit, la jambe entourée d'un pansement très simple, uniquement pour la protéger contre le frottement. Quand on enlève la bande le soir, on la trouve saturée d'humidité, ainsi que la jambe. La plaie a été toute la journée dans un bain humide, chaud et absolument à l'abri de l'air, ce qui représente les meilleures conditions possibles pour favoriser le développement des bourgeons charnus et la cicatrisation. En outre une compression égale, modérée et soutenue a resserré les vaisseaux distendus et affaiblis, et prévenu ainsi la turgescence veineuse fréquemment cause de l'état de mauvaise nutrition de la peau. Or, nous le savons, c'est là que se trouve la seule barrière qui s'oppose aux processus naturels de réparation. Dans d'autres cas, il n'y a pas de varices, mais la peau n'en est pas moins mal nourrie, ce qui constitue l'unique raison d'être de l'ulcère. Chez ces personnes la moindre écorchure ne peut se guérir, la plus légère contusion donne rapidement lieu à une ulcération indolente, à bords pâles, élevés, comme cornés. La bande élastique favorise ici, par la chaleur et l'humidité, conséquences de son application, la circulation dans les vaisseaux capillaires, et appelle le sang à la surface. La compression permanente stimule la formation des bourgeons charnus, et accélère l'aplatissement des angles

des bords de la plaie, condition qui est en quelque mesure un préliminaire indispensable de la cicatrisation. Pendant la première semaine, quelquefois pendant les deux ou trois premiers septénaires, la peau se couvre sous la bande de papules plus ou moins rapprochées qui suppurent bientôt. Chacune d'elles est constituée par un follicule pileux obstrué. La bande est le meilleur traitement possible pour cette éruption; les croûtes se ramollissent grâce à l'humidité qui les entoure, et tombent; la légère suppuration qui doit avoir lieu se trouve accélérée. En peu de temps la peau de la jambe, maintenue chaque jour et pendant toute la journée dans une sorte de bain turc, est entièrement débarrassée de boutons et reste nette quel que soit le temps pendant lequel on porte la bande. Les jambes atteintes d'ulcères ont souvent en outre d'autres maladies cutanées. Ce n'est pas ici le lieu de les énumérer ou de les classer. Sans m'occuper du nom que leur donne la dermatologie, cette science si féconde en dénominations, je dirai simplement que toutes ces affections retirent de la bande de caoutchouc un avantage plus ou moins grand, il est vrai, mais toujours assuré....

Quelques médecins craignent de voir apparaître l'œdème du pied après l'application de la bande élastique suivant les règles exposées plus haut. Leurs craintes ne sont point fondées. La bande bien placée ne cause pas d'œdème, c'est là un fait acquis, qui explique en outre la grande efficacité de ce traitement. Si l'œdème survient, la bande est trop serrée; si elle l'est seulement au degré que j'ai indiqué, elle n'arrête point le cours du sang veineux, mais en soutenant les parois distendues et sinueuses des veines, elle facilite la circulation. Il ne peut donc être question de production d'œdème; au contraire, l'œdème modéré qui accompagne souvent l'ulcère de jambe disparaît bientôt.

Autre point important : On doit continuer à porter la bande après la cicatrisation d'un ulcère, comme mesure prophylactique. Beaucoup de mes malades le font, même sans que je l'aie prescrit. Je conseille à tout individu ayant à la jambe des varices que ses occupations peuvent aggraver, de porter la bande quand il est obligé d'être debout, aussi bien comme moyen palliatif que comme précaution contre le retour de l'ulcère. D'autres malades devront remettre leur bande quand ils auront à faire une longue station debout, si la moindre irritation ou rougeur se présente à la place de l'ancienne ulcération, indice de la rupture possible du tissu cicatriciel. C'est là un point fort important. Le chirurgien aura spécialement en vue la tendance des cicatrices à se rouvrir à la moindre occasion, surtout chez les variqueux; il conseillera au malade d'avoir sa bande toujours à sa portée et en bon état, afin de pouvoir s'en servir immédiatement, s'il le faut. La cicatrice des ulcères traités par la bande élastique est en général plus solide et a meilleure façon que celle résultant d'autres traitements. Il va sans dire cependant qu'elle n'est pas plus exempte ici qu'ailleurs des tendances et des défauts du tissu cicatriciel.

Depuis la publication de l'article du Dr Martin en 1877, la bande élastique a été employée fréquemment et avec grand succès pour le traitement des ulcères indolents, calleux ou variqueux.

SUTURE A AGRAFES.

M. le Dr A. Layet (1) a proposé une nouvelle espèce de suture, qui répond à plusieurs indications importantes et qui trouve son emploi surtout dans les divers procédés d'autoplastie.

Les éléments qui la composent sont le collodion, des agrafes et des fils de coton.

Supposons, dit-il, une plaie longitudinale, d'une longueur quelconque, sur n'importe quelle région de nos tissus; soit AB. De chaque côté de cette plaie, nous allons appliquer une rangée d'agrafes parallèle au bord correspondant, et, par le moyen d'un simple fil de coton passant sur chacune de ces agrafes, nous allons rapprocher et serrer les lèvres de la plaie de la même façon que l'on serre un corset de femme.

Il est plus facile de comprendre par une figure que par une description la confection de cette suture (fig. 748). On comprend aussi tout de suite que les agrafes peuvent être appliquées à n'importe quelle distance des lèvres de la plaie.

Quelle est, maintenant, la manière de maintenir adhérente à nos tissus chacune de ces agrafes ?

L'agrafe se compose de deux parties : le *crochet* proprement dit, ou extrémité libre, et les *portes* ou *willères*, par lesquelles on les coud aux vêtements.

On forme un faisceau de fils de coton de deux, trois, quatre, ou un plus grand nombre d'éléments.

On passe ce faisceau de fils entre les deux portes de l'agrafe; on le coupe de chaque côté, à une distance variable (2 ou 3 centimètres environ); on l'enduit de collodion, et on l'applique immédiatement sur la peau. Deux autres triples ou quadruples fils, collodionnés aussi, sont destinés à renforcer le premier faisceau, en s'appliquant sur lui perpendiculairement. La figure 749 est très explicite à cet égard.

On peut aussi renverser les deux extrémités du faisceau *traversier* en les étalant en éventail (précaution qu'il sera toujours bon de prendre), et ces deux extrémités seront maintenues encore

(1) Layet, *Sur une nouvelle espèce de suture* (Archives de médecine navale, 1876, t. XXV, p. 340).

par un faisceau transversal, dit de *renforcement*, appliqué immédiatement sur elles en arrière de l'agrafe (fig. 750).

Ces derniers modes d'application des agrafes sont d'une très grande simplicité et d'une non moins grande solidité.

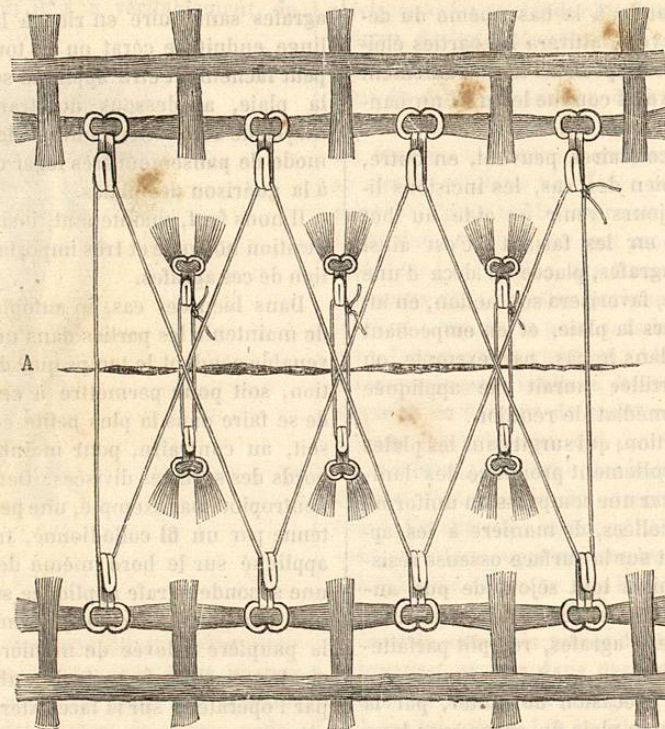


Fig. 748. — Suture à agrafes de M. Layet.

Si l'on a toute une rangée d'agrafes à appliquer, on peut les coller séparément sur la peau, ainsi que nous venons de le dire, ou bien on passe successivement et alternativement un

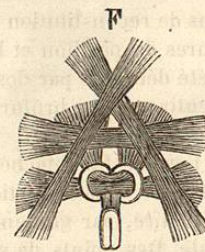


Fig. 749. — Suture à agrafes de M. Layet.

faisceau de fils entre chacune des portes des agrafes; et dans l'intervalle de ces agrafes, on renforce le faisceau traversier par des faisceaux secondaires, également collodionnés, qui le coupent perpendiculairement.

Si cela est nécessaire, un troisième faisceau peut être appliqué par-dessus les faisceaux se-

condaires, et parallèlement au premier faisceau d'application, ou faisceau traversier. On obtient ainsi un système très solide. Enfin on peut passer, par dessus toute la trame de tous

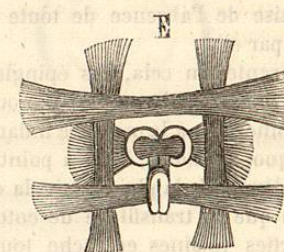


Fig. 750. — Suture à agrafes de M. Layet.

ces fils de coton, une dernière couche de collodion qui, en les rendant solidaires les uns des autres, en assure la solidité d'application.

Revenons, maintenant, sur les diverses indications de la suture à agrafes.

Dans le cas de vastes lambeaux décollés, ainsi que cela arrive dans les plaies du cuir chevelu,

par exemple, deux rangées d'agrafes peuvent être appliquées : la première, sur les bords mêmes des lambeaux, servira à la réunion de ces bords ; la seconde, placée à une distance plus ou moins grande, à la base même du décollement, si l'on veut, attirera les parties éloignées de la plaie et empêchera tout tiraillement de ses lèvres ; elle agit comme le ferait un bandage unissant.

Ces rangées secondaires peuvent, en outre, remplacer, dans bien des cas, les incisions libératrices, et toujours venir en aide au but qu'on se propose en les faisant : c'est ainsi qu'une rangée d'agrafes, placée en deçà d'une incision libératrice, favorisera son action, en attirant les tissus vers la plaie, et en empêchant tout tiraillement dans le cas, par exemple, où une suture entortillée aurait été appliquée comme moyen immédiat de réunion.

Une autre indication, qui surgit dans les plaies du crâne avec décollement prononcé des lambeaux, c'est d'exercer une compression uniforme sur les parties décollées, de manière à les appliquer exactement sur la surface osseuse résistante, et à éviter ainsi tout séjour de pus au-dessous d'elle. Or, le transfilage, qui réunit les rangées secondaires d'agrafes, remplit parfaitement cette indication.

Nous avons eu l'occasion de traiter, par la suture à agrafes, une plaie du crâne avec lambeaux considérables, et la guérison a été rapidement obtenue, malgré l'influence nosocomiale qui, à ce moment, était éminemment favorable à l'apparition d'angioleucites et d'érysipèles. C'est qu'en effet un des avantages sérieux de cette méthode de réunion et de contention des plaies ressort tout entier de la preuve que nous avons acquise de l'absence de toute irritation provoquée par elle.

Bien différente, en cela, des épingle ou des bandelettes de diachylum, jamais nous ne l'avons vue donner lieu à la moindre inflammation. Voici pourquoi : d'abord, il n'y a point de tiraillement des lèvres de la plaie ; puis, la compression douce que le transfilage de coton exerce sur les parties voisines empêche tout gonflement œdémateux de ces parties.

Mais ensuite la couche de collodion qui se forme sur la trame même des faisceaux d'application des agrafes, en même temps qu'elle maintient les agrafes, est à la fois isolante et antiphlogistique.

Cette suture présente encore d'autres avantages ; tels sont : la possibilité de relâcher ou de serrer les fils à volonté, sans avoir besoin de

détacher les agrafes et de suivre ainsi le travail d'adhésion inflammatoire, en obviant facilement à tout engorgement des lèvres de la plaie ; des cataplasmes peuvent être placés par-dessus les agrafes sans nuire en rien à leur solidité ; un linge enduit de cérat ou de tout autre topique peut facilement être appliqué sur la surface de la plaie, au-dessous du transfilage comme moyen de contention ; enfin, elle peut fournir un mode de pansement très léger et très favorable à la guérison des plaies.

Il nous faut, maintenant, insister sur une indication nouvelle et très importante de l'application de ces agrafes.

Dans bien des cas, en autoplastie, il est utile de maintenir les parties dans une position convenable pendant le temps que dure la cicatrisation, soit pour permettre à cette cicatrisation de se faire dans la plus petite étendue possible, soit, au contraire, pour maintenir écartés les bords des surfaces divisées. Dans l'opération de l'entropion, par exemple, une petite agrafe maintenue par un fil collodionné, transversalement appliqué sur le bord même de la paupière, et une seconde agrafe appliquée sur le front, réunies par un fil de coton, permettront de tenir la paupière relevée de manière à favoriser la cicatrisation de la perte de substance produite par l'opérateur sur la face externe de cette paupière.

Dans le cas de plaie du cou avec enroulement des bords de la plaie sur eux-mêmes, un ou deux jeux d'agrafes permettront encore de maintenir relevés ces bords et de les affronter, etc.

Nous citerons un exemple d'opération autoplastique où la suture à agrafes s'est présentée avec toutes ses indications et tous ses avantages. C'est dans un cas de reconstruction d'une oreille dont les courbures du pavillon et la forme générale avaient été détruites par des brides cicatricielles consécutives à une brûlure assez étendue de la région (fig. 751 et 752).

Le lobule de l'oreille fut détaché et disséqué ; un lambeau fut taillé dans la partie correspondante du cou, et attiré, par glissement, au-dessous de ce lobule. Des points de suture entortillée furent appliqués, aidés par une suture à agrafes agissant sur la base même du lambeau, et permettant d'éviter ainsi tout tiraillement. Mais, en outre, le pavillon de l'oreille fut maintenu, pendant tout le temps de la cicatrisation, dans une situation convenable ; et, grâce à toutes ces agrafes, qui pas un seul instant n'ont été la cause de la moindre irritation, l'oreille parvint à recouvrer sa forme normale, et le ma-

lade, dont jusque-là l'ouïe était obtuse, jouit, aujourd'hui, d'une audition très convenable (fig. 751 et 752).

Nous sommes arrivés à l'invention de cette suture, si invention il y a véritablement, en

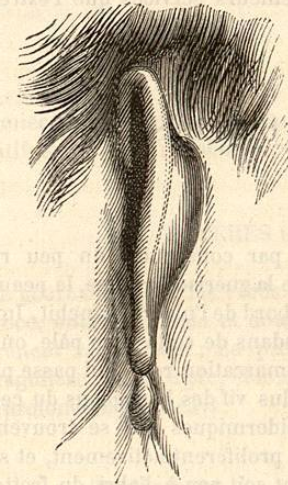


Fig. 751.

nous inspirant du bandage de L. Lefort pour la fracture de la rotule, où nous voyons figurer, pour la première fois, les agrafes, en chirurgie, et des liettes de coton collo-

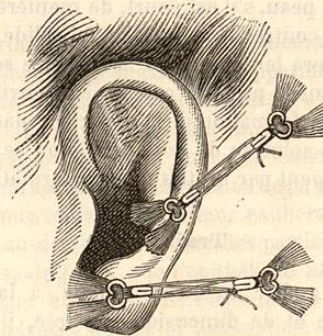


Fig. 752.

dionnées, que Kœberlé (1) plaçait de chaque côté de la plaie abdominale dans l'opération d'ovariotomie, liettes de coton, du reste, qui seront fort avantageusement remplacées par notre suture à agrafes.

(1) Kœberlé, *De l'ovariotomie* (Mém. de l'Acad. de Méd. Paris, 1863, t. XXVI, p. 321 à 472, avec 6 pl.).— *Nouveau Dict. de Méd. et de Chir. pratiques*, article OVAIRES, Paris, 1879, t. XXV, p. 497.

INCISIONS.

Quand l'ulcère est ancien et que les parties environnantes sont indurées, les vaisseaux comprimés deviennent adhérents aux tissus qu'ils traversent, et se transforment en canaux durs, sans élasticité, au travers desquels le sang se meut avec difficulté. La peau avoisinante aussi est tendue, et perd sa souplesse. Les ulcères se cicatrisent dans une large mesure aux dépens de la peau qu'ils empruntent autour d'eux. Il est donc évident que tout procédé qui tend à diminuer l'induration des tissus, qui libère les vaisseaux de la pression périphérique et permet le glissement de la peau vers le centre de l'ulcère, favorisera la guérison. Ainsi les incisions à travers la peau infiltrée, faites à une certaine distance de l'ulcère, de manière à ne pas sectionner les vaisseaux qui nourrissent directement celui-ci, sont fort utiles en permettant l'évacuation d'une partie du sérum qui sature les tissus. En outre les incisions baillent ; en les faisant, on a donc supprimé une traction qui portait sur le bord de l'ulcère. Ces incisions sont maintenues ouvertes avec des morceaux de linge ; ce sont de nouveaux points de départ pour la cicatrisation, et cela dans des tissus où la puissance de réparation est plus grande que sur l'ulcère lui-même. Les incisions autour de l'ulcère doivent en général lui être concentriques, mais ne pas se trouver sur la même ligne ; il faut les faire alterner entre elles comme des ouvertures faites à une chaussure trop étroite

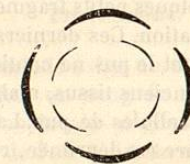


Fig. 753. — Incisions autour de l'ulcère.

pour supprimer la pression qu'elle exerce sur une jointure (fig. 753).

AUTOPLASTIE ET GREFFE ÉPIDERMIQUE.

Nous ne reviendrons pas sur ces questions, qui ont été très bien exposées dans l'article spécial qui leur a été consacré (1).

(1) Voyez *Encyclopédie de chirurgie*. Paris, 1883, t. II, p. 493.

AMPUTATIONS.

Depuis l'adoption générale de la greffe épidermique, les chirurgiens intelligents font rarement l'amputation d'un membre pour cause d'ulcère superficiel. Aucun praticien capable ne pensera aujourd'hui à l'amputation, même si

l'ulcère fait entièrement le tour du membre. Cependant quand les muscles et les organes profonds ont été détruits de telle manière que le membre ne peut plus servir, l'amputation peut être indiquée, voire même réclamée par le patient. En pareil cas, un membre artificiel rend de meilleurs services que l'extrémité malade.

DES DIVERSES ESPÈCES D'ULCÈRES

ULCÈRES SIMPLES.

Siège.

On les voit sur un endroit quelconque du corps, le plus souvent cependant au lieu d'élection déjà indiqué, et cela chez des personnes qui n'ont aucune affection générale des systèmes de nutrition, de circulation ou d'innervation.

Ils peuvent résulter de modifications mécaniques ou chimiques, consécutives au sphacèle d'un tissu voisin de la surface, et entraînant celui de la peau. Quand une portion de celle-ci meurt, des changements surviennent immédiatement dans les parties sphacélées, changements dont les résultats sont la décomposition, la liquéfaction partielle, la résorption ou la séparation de ces tissus. Ces processus conduisent à l'expulsion des tissus mortifiés sous forme d'*eschare*; il en résulte finalement une plaie couverte de bourgeons charnus à laquelle adhèrent encore quelques petits fragments sphacélés en voie d'élimination. Ces derniers restes disparaissent bientôt et le pus ne contient plus trace de débris des anciens tissus, mais se compose uniquement de cellules de pus. La surface d'un ulcère de ce genre est déprimée, rouge et entièrement couverte de bourgeons charnus de forme irrégulière. Les bords sont constitués par la peau qui est parfois plus vascularisée qu'à l'or-

dinaire et par conséquent un peu rougie. A mesure que la guérison avance, la peau nouvelle qui est au bord de l'ulcère blanchit. Immédiatement en dedans de cette zone rose, on voit une ligne de démarcation rose, qui passe par degrés au rouge plus vif des bourgeons du centre. Les cellules épidermiques qui se trouvent autour de l'ulcère prolifèrent activement, et si celui-ci est mis tant soit peu à l'abri du frottement, la guérison suit son cours jusqu'à parachèvement complet. La rapidité de la cicatrisation dépend en grande partie de la nature des tissus immédiatement contigus à la peau. Le tissu cellulaire est-il épais et lâche, et très vascularisé, la guérison marchera vite, et la cicatrice définitive sera petite. Par contre, s'il y a peu de ce tissu sous la peau, s'il est court, de manière à serrer la plaie contre un point d'appui solide, la plaie se fermera lentement, et la cicatrice sera étendue. Dans le premier cas, la peau environnante sert à la formation de la cicatrice; dans le second, la solution de continuité doit se combler entièrement par un tissu de néoformation.

Traitement.

Pour guérir un ulcère simple, à la marche normale et de dimension modérée, il suffit de le maintenir propre et à l'abri de l'air.

ULCÈRES PHLEGMONEUX OU INFLAMMATOIRES.

Un ulcère simple et normal peut s'enflammer sous l'influence d'une cause quelconque, locale ou générale. Si l'état inflammatoire s'établit pendant la période de réparation, il amène l'arrêt de la formation des tissus nouveaux; l'ulcère augmente, change de forme. Les bourgeons roses deviennent rouges, puis rouge foncé, et

prennent finalement une teinte gris cendré. Le jeune épithélium de la zone de cicatrisation disparaît bientôt devant les processus destructeurs; la peau environnante, jusqu'alors normale, devient enflée, rouge, chaude et douloureuse; les tissus du fond de l'ulcère sont promptement détruits. Le pus, auparavant peu abondant et

épais, devient aqueux, sanieux et se compose en majeure partie de débris de tissus mortifiés, mêlés à du sérum.

Si le malade est faible ou cachectique, l'ulcère inflammatoire peut revêtir rapidement un caractère phagédénique.

Traitement.

Au premier signe d'inflammation, on donne un purgatif salin, et on place le patient dans

une position telle que la partie malade et tout le corps soient dans un repos absolu.

On peut poser des sangsues, mais à une certaine distance de l'ulcère, ou bien scarifier celui-ci, ainsi que ses bords tuméfiés. On fera des applications chaudes, calmantes et astringentes, et le membre sera élevé, de manière à gêner la circulation artérielle et à favoriser le retour du sang veineux.

Si l'état inflammatoire provient d'une cause générale, on s'efforcera de la découvrir et d'y porter remède.

ULCÈRES GANGRÉNEUX OU PHAGÉDÉNIQUES.

Dans ce genre d'ulcères, les bords deviennent rouge foncé, enflés, chauds et douloureux, et se gangrènent rapidement; ils prennent une forme irrégulière, taillée à pic, et le centre de la plaie est profondément excavé.

Traitement.

Donner la meilleure nourriture possible, en y ajoutant peut-être du porter ou de l'ale; le séjour au grand air et au soleil est indispensable.

En outre on prescrira du fer, du quinquina; le tartrate de fer et de potasse est spécialement utile en pareil cas.

Le membre est maintenu au repos, et on fera des applications émollientes, calmantes et légèrement stimulantes. Un cataplasme de farine de lin imbibé d'une solution faible de sulfate de zinc, additionnée d'un peu de laudanum, est très utile.

Chez une personne affaiblie, un ulcère de ce genre peut dégénérer et prendre les allures de la variété suivante.

ULCÈRES OEDÉMATÉUX.

Les processus de destruction ulcérate ont cessé et les bourgeons charnus apparaissent; ils sont pâles, mous, faciles à écraser, et s'infiltrent aisément de sérum. La plaie laisse écouler un fluide aqueux contenant quelques leucocytes, et fort peu de fibrine. Les bourgeons de ce genre ont une grande tendance à devenir exubérants, et à s'élever au-dessus du niveau des parties déjà cicatrisées, de façon que l'épithélium nouveau a de la peine à les couvrir. Ces masses de bourgeons charnus, faibles et oedématiés, sortes de fongus qui sortent quelquefois d'ouvertures nettement découpées dans la peau, peuvent faire croire à un néoplasme malin. Ces soupçons se dissipent cependant bientôt en touchant les bourgeons: ils sont doux, veloutés, faciles à comprimer et diffèrent en tous points des masses dures, fungiformes qui s'élèvent sur ces tumeurs-là. Dans les deux cas, il est vrai, ils sont insensibles. Ces végétations exubérantes se voient dans les ulcères en communication avec les articulations ou les gaines tendineuses. Ces bourgeons oedématiés ne supportent pas la

compression; ils meurent rapidement, mais sont remplacés par d'autres de même nature.

Traitement.

L'état du malade exige un traitement réparateur; il lui faut un sang de meilleure qualité, une circulation locale et générale plus active, et pour cela de l'air frais, du soleil, une bonne nourriture, de la bière, etc.

L'opium à dose modérée, deux ou trois fois par jour, a souvent une bonne influence.

Le pansement sera stimulant. Une fois par jour on badigeonne les bourgeons charnus avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent, 60 centigrammes pour 30 grammes d'eau; s'ils dépassent beaucoup le niveau de la peau, on les touchera légèrement avec le crayon de nitrate d'argent. On met sur la plaie une compresse de même grandeur qu'elle-même, légèrement enduite d'onguent résineux. On place par-dessus une couche de ouate dépassant l'ulcère de 3 centimètres de tous côtés,