

et on fixe le tout avec une bande peu serrée. Ce pansement peut rester en place jusqu'à ce que la ouate soit saturée de pus, mais il faut alors l'enlever.

ULCÈRES IRRITABLES OU NÉVRALGIQUES.

Les ulcères sont parfois très douloureux ou excessivement sensibles, sans que ces caractères soient liés à un état particulier de destruction ou de réparation histologiques. La douleur s'associe souvent à un état inflammatoire qui précède ou accompagne le sphacèle des tissus, et qui est quelquefois provoqué par des applications irritantes, par exemple par des cataplasmes trop longtemps en place ou aigris. Elle peut aussi dépendre de mauvaise digestion, de constipation, ou de toute autre maladie intercurrente qui rend le corps entier plus sensible et impressionnable. On observe cet état particulièrement chez les sujets anémiques ou chlorotiques. Dans le cas d'un ulcère de ce genre, en touchant avec soin tous les points de sa surface l'un après l'autre avec l'extrémité d'une sonde, on peut souvent arriver à reconnaître une place d'une sensibilité exquise. Il est probable qu'en cet endroit une fibre nerveuse est à nu, par suite de la destruction de sa gaine. On détruit ces points douloureux en les cautérisant, ou bien on les enlève avec des ciseaux ; on peut aussi suivre le conseil de Hilton et sectionner le nerf un peu au-dessus de l'endroit en question. La douleur occasionnée par un ulcère de cette nature est souvent extrêmement cuisante.

Le fond et les bords de l'ulcère s'indurent et s'épaississent par un dépôt interstitiel, le tissu connectif disparaît, et l'ulcère prend un aspect tacheté, semblable à celui que l'on voit après la chute partielle de l'eschare d'un anthrax. Dans un cas de ce genre, la peau environnante peut se couvrir de petites papules rouges, enflammées, dures et douloureuses; ces papules se transforment bientôt en pustules contenant un pus épais et gluant, et présentent tous les caractères de petits furoncles secondaires.

Il y a ordinairement en même temps un peu de réaction fébrile et d'inappétence.

ULCÈRES CALLEUX OU INDOLENTS.

L'ulcère type de ce genre se trouve chez les ouvriers, à la jambe. Il se présente souvent sans

La cicatrisation définitive d'une ulcération de ce genre dépend en grande partie de la santé générale du malade, et il ne faut épargner aucun moyen pour améliorer celle-ci.

On peut en conclure que la maladie a, par ses symptômes généraux et locaux, une certaine analogie avec l'anthrax.

Traitement.

A l'intérieur, on donne du fer et de la quinine. L'état de la plaie s'améliore par des applications d'acide phénique, dans la proportion d'une partie sur cinquante d'huile de lin. On peut aussi prescrire une solution de 60 à 75 centigrammes de chloral pour 30 grammes d'eau, dont on imbibe de la charpie; on la recouvre d'un taffetas ciré, ou d'une feuille de gutta-percha, et d'une bande. Chez les personnes faibles, anémiques ou dyspeptiques, l'ulcère irritable peut ne rien avoir de particulier, sauf une tendance à l'atrophie des bourgeons charnus; ils pâlisent, se désagrègent et il s'en produit peu de nouveaux. C'est alors qu'un mélange de fer et d'arsenic est utile, joint à un régime généreux et nourrissant, très digestible, mais composé avec soin. Les fonctions de l'intestin seront régularisées (sans purger toutefois) avec le sulfate de magnésie, additionné de sulfate de fer, 30 centigrammes pour 4 grammes de sel magnésien. L'ulcère sera badigeonné avec une solution de nitrate d'argent, 60 centigrammes pour 30 grammes d'eau, et on le pansera ensuite avec un mélange de vaseline, 30 grammes, et d'acide phénique, 60 centigrammes, appliqué sur de la charpie ou une compresse, et fixé pour vingt-quatre à quarante-huit heures avec une bande modérément serrée. Quand ce pansement est sali ou n'est plus confortable, on l'enlève, on lave l'ulcère et ses environs avec de l'eau phéniquée, et on en refait un tout semblable. Ces pansements seront faits avec soin; ils ne doivent pas être changés aussi longtemps qu'ils ne gênent pas le malade ou qu'ils ne sont pas saturés de pus. Le membre sera maintenu au repos absolu.

complications générales chez des personnes robustes et saines, dans la seconde moitié de la

vie. C'est en général le résultat d'une violence externe plus ou moins intense.

Il se produit d'abord une simple ulcération que l'on néglige, le frottement des vêtements l'irrite, le pus se dessèche sur elle et dans ses environs. Au début l'ulcère a une tendance naturelle à la guérison, comme toute plaie à la marche normale; mais à chaque instant de nouvelles irritations entretiennent le mal, et cela peut aller ainsi année après année, sans arrêter le malade dans ses occupations. L'ulcère peut être alors de dimension variable. Dans sa forme la plus caractéristique, ses contours sont assez réguliers, sa surface est déprimée, d'une couleur gris jaunâtre; çà et là peut-être s'élève un bourgeon charnu rouge ou rose. Les bords sont à pic, élevés au-dessus du fond, bleuâtres, couverts d'un épithélium épais et écailleux, qui s'avance jusqu'au bord même de l'ulcère. Les parties environnantes sont dures, rouge sombre et infiltrées. La circulation se fait mal, preuve en soit la lente réapparition de la couleur de la peau quand on en chasse le sang par une pression avec le doigt. Le sang qui circule autour de l'ulcère et dans son intérieur est avant tout veineux. L'ulcère et ses alentours peuvent être touchés sans précautions, sans occasionner de douleurs. Il n'y a pas ici de tendance à l'hémorrhagie. Il peut arriver que des bourgeons charnus se produisent pendant un certain temps, et que la guérison avance d'une manière normale. Mais elle est lente, à cause de l'insuffisance circulatoire et de la nutrition déficiente des tissus environnants; en outre, les bourgeons charnus sont très enclins à la mortification. En résumé, l'infiltration chronique de la région de l'ulcère diminue et retarde le courant circulatoire, les vaisseaux sont transformés en tubes raides, sans élasticité, et les tissus eux-mêmes ont peu de force assimilatrice.

Traitement.

L'ulcère calleux guérit facilement dans un hôpital où le malade peut être tenu au repos. Mais une fois retourné chez lui et occupé à gagner sa vie, le patient voit bientôt son ancien ulcère se rouvrir à la suite de quelque accident et regagner rapidement sa dimension primitive.

Il suffit de condamner d'abord le malade au lit, avec sa jambe un peu élevée, d'appliquer un cataplasme de farine de lin renouvelé toutes les cinq ou six heures. En trois ou quatre jours, l'épithélium sec et épais aura disparu complète-

ment, la couche gris jaunâtre au fond de l'ulcère aura fait place à des bourgeons charnus roses.

A ce moment, on met directement sur la plaie des compresses imbibées de solution de chloral, 60 centigrammes pour 30 grammes d'eau. Par-dessus viennent une feuille de gutta-percha et une couche de ouate; le tout est enveloppé d'une bande commodément roulée autour de la jambe, jusqu'à plusieurs centimètres au-dessus de l'ulcère. Changez ce pansement une fois en vingt-quatre heures; chaque fois, lavez la jambe avec une solution faible d'acide phénique dans l'eau.

Au commencement les processus réparateurs sont rapides, les bourgeons atteignent bientôt le niveau de la peau, les bords indurés deviennent mous, et leur couleur passe du pourpre foncé à une teinte plus claire. Les progrès de la cicatrisation s'aperçoivent à une mince ligne rose qui cerne les bourgeons, couverte d'un épithélium jeune et délicat qui passe graduellement à l'ancien épiderme plus épais.

On continue le même traitement jusqu'à ce que l'ulcère soit entouré d'un large cercle de nouvel épithélium, et que les processus de réparation commencent à se ralentir. A ce moment, les bourgeons charnus sont égaux, pâles et petits, et non point rouges et brillants, par pléthore vasculaire, comme ceux des plaies qui bourgeonnent rapidement. C'est le moment le plus favorable à la greffe.

Il s'en faut de beaucoup que les vieux ulcères de jambe se guérissent tous aussi aisément. Quand le tissu cellulaire est très infiltré, l'épithélium épais, dur, comme corné, l'écoulement aqueux et gluant comme de la gomme, le fond de l'ulcère résistant, infiltré ou indolent, il faut beaucoup plus de temps pour la cicatrisation. L'induration de l'ulcère et de ses environs cède rapidement à l'emploi d'un bain chaud permanent pendant plusieurs jours; on renouvelle fréquemment l'eau, et on enlève avec un linge l'épithélium ramolli. On peut aussi appliquer un grand cataplasme de farine de lin, que l'on change toutes les six heures, jusqu'à diminution appréciable de l'infiltration et jusqu'à ce que les bourgeons charnus commencent à paraître sur l'ulcère. On couvre alors celui-ci d'un vésicatoire, le dépassant de plusieurs centimètres de tous côtés; par dessus on remet un cataplasme et on laisse le tout en place pendant six à huit heures. Le vésicatoire amène la production d'une abondante sécrétion séreuse, que

l'on peut entretenir par l'application d'une couche de ouate saturée de glycérine. Ce dernier pansement est continué pendant plusieurs jours, et en général on trouve ensuite les tissus beaucoup moins infiltrés; on passe alors aux pansements au chloral, etc., que j'ai indiqués plus haut. Si ce traitement n'a pas amené le ramollissement des envirois de l'ulcère, on les badigeonne avec de la teinture d'iode chaque jour pendant une semaine, en mettant un cataplasme aussitôt après que l'alcool s'est évaporé. Une autre méthode pour assouplir ces tissus indurés, c'est de faire des *incisions* profondes allant jusqu'au fascia, décrivant des lignes rayonnantes du bord de l'ulcère jusqu'à la limite de l'induration; puis on les couvre de glycérine et de ouate comme précédemment. On peut aussi se servir de la *bande élastique* de Martin enroulée sur toute la jambe, ulcère et zone indurée compris. Une fois le but atteint et la peau revenue à l'état normal, on emploie des compresses imbibées de solution de chloral ou d'une solution faible de chlorure de zinc ou d'acide phénique, recouvertes de taffetas ciré et fixées par une bande. On peut aussi faire usage de quelque pommade excitante. La méthode de Baynton, couvrir l'ulcère de *bandelettes agglutinatives*, est souvent très efficace. En joignant à ces divers moyens une propreté rigoureuse, on amène l'ulcère à un point où, s'il est vaste, la *greffe* seule peut parfaire la cicatrisation.

On peut aussi traiter l'ulcère calleux des ouvriers sans empêcher le malade de poursuivre ses occupations habituelles, pourvu qu'il soit décidé à suivre les indications de son médecin (ce qu'il ne veut ni ne peut faire ordinairement). Pour cela, chaque soir, au retour du travail, tremper la jambe dans de l'eau chaude

ULCÈRES HÉMORRHAGIQUES.

Ces ulcères sont à peine dignes de constituer un groupe particulier, car la tendance à l'hémorragie est un caractère spécial qui peut se présenter dans toutes les ulcérations. Quand il s'agit d'un ulcère à la *marche normale*, où les bourgeons charnus se produisent rapidement et où la circulation est active, le sang peut sortir facilement des vaisseaux qui viennent de se former et qui n'ont pas encore de parois très distinctes: le pus peut se teinter de sang, ou bien celui-ci peut être en quantité assez notable pour constituer une véritable hémorragie. Dans ces conditions, l'emploi des astringents

pendant plus d'une heure, et la bien essuyer; couvrir la partie indurée d'une compresse humide, épaisse, et mettre avec soin par dessus un taffetas ciré et une bande roulée. Au matin, laver parfaitement la région malade, et y mettre (ou mieux encore sur toute la jambe) un morceau de toile propre ou de coton vieux et doux, plié en plusieurs doubles, de l'épaisseur d'un centimètre au moins et imbibé d'eau. Par dessus vient le taffetas, et on fixe le tout soigneusement avec une bande. On continue ce traitement en changeant le pansement matin et soir, et en baignant la jambe pendant une heure chaque soir, jusqu'à disparition des squames épidermiques et de l'infiltration de la peau. Ce résultat est obtenu au bout d'une semaine ou de dix jours; l'ulcère se nettoie, ses bords s'affaissent et les bourgeons charnus commencent à se développer. A ce moment l'application de bandelettes de sparadrap accélère beaucoup la guérison. Cependant la bande élastique de Martin convient encore mieux aux malades de la classe travailleuse.

Après la guérison définitive, la cicatrice se rouvre facilement, soit par suite de lésions locales, soit en raison de la mauvaise santé de l'individu. Aussi faut-il, pour prévenir les récurrences, faire une attention toute spéciale à l'état général du malade, et protéger la jambe par un moyen quelconque. Voici un plan efficace et pratique: bien poudrer la jambe avec de l'amidon sec, ajouter par-dessus une épaisse couche de ouate, et enfermer le tout dans un appareil de dextrine ou d'amidon renforcé par des bandes longitudinales ou spirales de fort papier. Quand l'appareil commence à se ramollir, on le remplace par un autre semblable.

faibles, et une compression modérée, qui resserre doucement les tissus, tendront à diminuer l'afflux du sang; les vaisseaux ont ainsi le temps de se faire des parois plus parfaites, et la tendance à l'hémorragie disparaît par là-même.

Les ulcères des *scorbütiques*, des *hémophiles* donnent lieu parfois à des hémorragies profuses. Le scorbut réclame une alimentation riche en légumes frais et un traitement général tonique; dans certains cas, l'opium arrête l'hémorragie.

On affirme que chez la femme le sang s'é-

coule parfois de la surface des ulcères en guise de *menstruation supplémentaire*. Il faut alors prendre des mesures générales ou spéciales pour rétablir le cours normal de la fonction menstruelle.

Quelquefois un vaisseau d'un *ulcère variqueux* se rompt tout à coup, et une hémorragie abondante s'ensuit.

Dans un *ulcère gangreneux* un vaisseau peut être rongé, et le malade perd en quelques minutes une grande quantité de sang. En pareil cas, on emploie avec succès contre ce symptôme alarmant les sels styptiques de zinc, de

fer, de plomb, le cautère actuel, la compression, qui ne doit pas être trop forte, quoique suffisante.

Dans un ulcère qui a de la tendance aux hémorragies, le sang peut infiltrer au loin les tissus jeunes, arrêter la nutrition des bourgeons charnus nouveaux, et amener rapidement leur destruction. Il vaut mieux dans ces circonstances faire une incision, et donner issue à l'hémorragie, plutôt que de permettre au sang de stagner et de se décomposer avec les tissus dont il a causé la mort.

ULCÈRES VARIQUEUX.

Un ulcère qui se présente sur un membre atteint de varices n'est pas nécessairement un ulcère variqueux. Il est fréquent de voir des veines très dilatées dessiner des replis tortueux sur une jambe sans que la peau ait la moindre infiltration, sans le plus léger œdème du tissu cellulaire, le retour du sang par les veines se faisant d'une façon normale. En présence d'une jambe répondant à cette description, nous ne qualifierons pas du nom d'*ulcère variqueux* une ulcération quelconque résultant d'une lésion traumatique ou d'une inflammation locale vulgaire, et cela, même si la plaie persiste indéfiniment par négligence ou répétition de la cause primitive. Prenons par contre un variqueux ayant des varices superficielles dans une région où la circulation se fait mal. Chez lui, l'exsudation hors des veines peut à un moment donné, avec ou sans participation de causes externes, devenir assez abondante pour amener une stase complète suivie de nutrition insuffisante et de sphacèle des tissus.

Si l'exsudation se fait surtout dans la couche de Malpighi, il survient des phlyctènes qui se transforment en une ulcération superficielle. Mais si les couches plus profondes de la peau sont comprises dans le processus d'infiltration, et si le tissu cellulaire sous-cutané est gangrené, l'ulcère se creuse davantage.

Enfin, une varice peut se rompre à la suite d'une contusion, d'un violent effort musculaire; le sang se répand au dehors et dans les tissus avoisinants, et occasionne ainsi une ulcération.

Les ulcères variqueux présentent les caractères des ulcères calleux, mais sous une forme encore plus marquée. On les trouve le plus sou-

vent chez des individus qui ont dépassé le milieu de l'existence, fréquemment aussi chez des femmes enceintes, et surtout chez des personnes qui passent la majeure partie de leur temps debout.

Traitement.

Le traitement des ulcères variqueux doit débuter par l'emploi de bains chauds ou de grands cataplasmes émollients, jusqu'à diminution sensible de l'inflammation. On prescrit en outre le repos au lit et la compression avec une bande élastique.

Pour faire un choix parmi les moyens thérapeutiques, on prendra en considération la nature spéciale de l'ulcère.

On fera tout particulièrement attention à l'état défectueux de la circulation veineuse. Il se peut que le *foie* ait augmenté de volume, gênant ainsi le retour du sang vers la veine cave; ailleurs, une *glande hypertrophiée* entrave la circulation dans la veine saphène; le *colon*, distendu habituellement par des fèces, comprime les veines iliaques; une *hernie épiploïque* engagée dans le canal crural agit de même sur la veine fémorale; la dégénérescence graisseuse ou une affection valvulaire du *cœur* ralentit la circulation en général. Il faut faire un examen spécial au point de vue de toutes ces possibilités et corriger, autant que faire se pourra, celles que l'on a constatées. Par exemple, s'il y a compression sur la veine cave ou sur les veines iliaques, on donnera de temps à autre un purgatif pour avoir des selles régulières, on prendra d'autres mesures pour entretenir le

ventre libre, et en outre, on pourra prescrire en même temps du chlorhydrate d'ammoniaque. On enlève une tumeur ou une glande pressant sur la veine saphène. Le repos au lit et une diète sévère, joints à une compression bien dirigée, nous permettront souvent de réduire une ancienne hernie incarcerated et de supprimer ainsi la compression qui se faisait sur la veine fémorale. La digitale rend au cœur la force et relève la circulation générale; l'opium améliore l'état de la circulation capillaire; enfin l'emploi du fer et de la strychnine fortifie l'économie et active les échanges nutritifs dans les tissus.

Les bandelettes de sparadrap, la compression méthodique avec une bande élastique, la greffe épidermique sont spécialement utiles pour le traitement de ces ulcères.

Pour prévenir une récurrence, il faut aussi une compression uniforme et continue, ce qu'on obtient le plus facilement avec une bande élastique.

Hilton recommande au malade de dormir dans un lit dont les pieds inférieurs sont élevés au-dessus du plancher, de manière que pendant toute la nuit les jambes soient plus hautes que le tronc et que la circulation veineuse soit favorisée par l'action de la pesanteur.

BRULURES

PAR LE D^r GEORGE MORTON

Chirurgien du Pennsylvania Hospital et de l'Hôpital orthopédique, chirurgien consultant de l'Hôpital israélite, à Philadelphie (1).

La brûlure peut être définie : une lésion produite par l'action du calorique concentré, ou par le contact d'un composé chimique capable d'altérer ou de désorganiser nos tissus.

Les effets du calorique varient. On distingue à cet égard le calorique rayonnant, la flamme et les

corps comburants, lesquels peuvent être gazeux, liquides ou solides. Les résultats observés à la suite de l'application du calorique sous ces diverses formes présentent des différences qu'il est utile de connaître.

BRULURES PAR LES RAYONS SOLAIRES

Ces brûlures, si banales, sont d'ordinaire assez insignifiantes. Cependant on voit des personnes à la peau délicate souffrir beaucoup à la suite d'une courte exposition à la chaleur du soleil, que celle-ci ait été faible ou intense.

On les observe en général en été, le plus souvent chez ceux qui ne sont pas accoutumés à l'action des rayons solaires. Le visage, le cou, les avant-bras et les mains sont en général les parties atteintes.

Cette espèce de brûlure est caractérisée par une rougeur diffuse de la peau, accompagnée d'une douleur cuisante plus ou moins durable.

Des symptômes sérieux se manifestent parfois, quand une grande étendue (les 2/3) de la surface de la peau est brûlée; on a même observé la mort à la suite de coups de soleil compliqués d'inflammation violente de la peau avec gangrène. Quand la rougeur érythémateuse disparaît, l'épiderme entre en desquamation, la couleur passe au brun-rougeâtre, et la peau re-

vient à l'état normal graduellement, quoique lentement.

Le D^r Morris Longstreth, un de mes collègues du Pennsylvania Hospital, m'a communiqué les détails suivants sur les coups de soleil, dont il a observé un nombre exceptionnellement grand :

« Les cas que j'ai vus comprennent presque tous les degrés depuis la simple rougeur de la face et des mains, sans importance, sauf au point de vue esthétique, jusqu'à la brûlure s'étendant à plus de la moitié du corps et mettant la vie du malade en danger.

Voici quelques particularités intéressantes ou curieuses :

J'ai vu des cas où la brûlure n'avait atteint que le front et les yeux. Il s'agissait de personnes qui avaient été en bateau protégées par un chapeau, et par un voile cachant la partie inférieure de leur visage. Elles étaient bien à l'abri des rayons directs du soleil, mais elles avaient été exposées pendant un court instant aux rayons réfléchis par la surface d'une eau tranquille. Après un laps de temps de 24 heures, ou moins, suivant la délicatesse de la peau, la surface ainsi touchée par le soleil devint rouge, douloureuse,

(1) Traduit par le D^r E. de La Harpe (de Lausanne).