

néraux sont ceux qui accompagnent les gangrènes étendues. La plupart des enfants succombent. Cependant la gangrène peut se circonscire; mais lorsque les eschares se séparent, on découvre avec effroi des pertes de substance considérables, et qui néanmoins peuvent encore se cicatrifier par rapprochement et par le développement des bourgeons charnus. Chose remarquable, après de pareils désordres, on ne voit guère de difformités bien grandes; Richter n'a jamais observé à la suite de cette affection d'adhérence des parois du vagin; on en conçoit pourtant la possibilité. Il est inutile de dire que l'hymen est presque toujours détruit.

Pour le traitement, ce sont les mêmes indications à suivre que dans la gangrène de la bouche.

SIXIÈME GENRE DE LÉSIONS DE NUTRITION

DE L'ULCÉRATION

L'ulcération est une des altérations de nutrition les plus communes, et que nous avons déjà eu maintes fois l'occasion de signaler. Elle est caractérisée par une solution de continuité qui se forme ordinairement spontanément dans un tissu, par suite de la résorption insolite ou par une sorte de gangrène moléculaire, et qui est entretenue par une cause locale ou générale.

L'ulcération affecte spécialement les tissus membraneux comme la peau et les muqueuses, mais tous, à l'exception de l'épiderme, des ongles et des poils, peuvent présenter ce mode de lésion. Les plus durs, comme les os; ceux qui ne renferment pas de vaisseaux ou qui en contiennent peu, comme la cornée et les cartilages diarthrodiaux, en sont souvent atteints, comme le sont les tissus les plus mous et ceux qui sont le plus vasculaires. Les produits accidentels eux-mêmes, comme l'encéphaloïde et le squirrhe, s'ulcèrent aussi fréquemment.

L'ulcération est ordinairement précédée et accompagnée d'un travail phlegmasique. C'est tantôt un abcès qui s'ouvre et dont l'ouverture s'agrandit; une pustule qui crève et au-dessous de laquelle la peau ou la muqueuse s'érode. Ailleurs il y a d'abord eschare, et celle-ci, en se détachant, laisse à sa place une solution de continuité. L'inflammation qui est cause d'une ulcération n'offre souvent rien de spécial dans sa nature ni dans sa forme; elle semble agir seulement en excitant dans un point l'absorption interstitielle de manière à amener une solution de continuité. L'ulcération pourtant est un accident peu commun des inflammations franches; on peut même établir d'une manière générale que l'inflammation des tissus membraneux n'est guère suivie d'ulcération que dans les cas où elle présente quelque chose de spécifique dans sa nature, ou lorsque l'individu est sous l'influence de certaines diathèses, ou bien encore lorsqu'il existe une cause permanente d'inflammation, telle qu'un corps étranger qui presse sans cesse sur le même point. Cette proposition, qui souffre de nombreuses exceptions pour la peau et pour quelques muqueuses accessibles, comme celles de la bouche, est vraie pour la plupart des muqueuses profondément placées. Ainsi, nous avons déjà eu occasion de dire que la muqueuse des voies aériennes ne s'ulcérerait guère que dans les cas de diathèse tuberculeuse, ou lorsque l'individu était affecté par le virus vénérien ou par le virus de la morve; rien de plus rare non plus que les ulcérations simples

de la muqueuse des voies digestives. Si l'on voit quelquefois des solutions de continuité de l'estomac se former dans le cours des phlegmasies chroniques, il n'en est plus de même de l'intestin grêle et du gros intestin, dont la muqueuse ne s'ulcère presque jamais dans les inflammations franches, quelle que soit d'ailleurs leur durée. Les ulcérations de l'intestin ne se rencontrent guère, en effet, à l'état aigu, que dans la dysenterie épidémique et dans la fièvre typhoïde, et à l'état chronique dans la phthisie tuberculeuse; ces deux dernières affections, mais la fièvre typhoïde surtout, sont d'ailleurs remarquables par la tendance extrême qu'ont la plupart des tissus membraneux à s'ulcérer: c'est un fait qui a été mis hors de doute par les recherches de M. Louis. Il est encore des ulcérations dont les unes succèdent à la chute d'eschares et d'autres à l'élimination d'un produit morbide, comme le pus ou la matière tuberculeuse ramollie; enfin l'ouverture au dehors des masses cancéreuses donne encore lieu à des ulcérations qui se présentent avec des caractères particuliers. Ainsi, quoique dans la grande majorité des cas, l'ulcération soit précédée de phénomènes inflammatoires, ou tout au moins de congestion, il est évident que la lésion n'est pas seulement le résultat de ce travail morbide, car on n'ulcère pas les tissus à volonté en les enflammant; il n'y a en outre aucun rapport entre le nombre et l'étendue des ulcérations et l'intensité et la durée des phlegmasies; il faut donc qu'indépendamment de celles-ci, il existe quelques-unes des conditions spéciales que nous avons précédemment énumérées.

Les ulcérations diffèrent beaucoup par leur nombre, leur étendue, leur configuration et l'aspect de leur surface; ces différentes circonstances peuvent même, indépendamment des commémoratifs et des symptômes concomitants, éclairer le médecin sur la cause qui les a produites ou qui les entretient. Parmi les ulcérations, les unes sont encore remarquables parce qu'elles s'étendent surtout en surface, tandis que d'autres gagnent en profondeur: ces dernières, quand elles siègent sur des organes creux, peuvent finir par user, par détruire tous les tissus qui entrent dans la composition de leurs parois; celles-ci finissent enfin par être tout à fait perforées. Les progrès des ulcérations sont plus ou moins rapides; il en est qui détruisent de vastes surfaces dans le temps le plus court, tandis que d'autres font des progrès presque insensibles, soit que cela dépende d'une disposition de l'individu ou bien de la nature du tissu. Toutes choses égales d'ailleurs, les tissus s'ulcèrent d'autant plus vite qu'ils sont plus vasculaires et d'une structure plus molle.

J'ai supposé, d'après Hunter, que l'ulcération résultait de l'absorption anormale des tissus. Avant cet illustre chirurgien, on admettait plutôt une corrosion, une destruction des parties par des liquides âcres et irritants; mais il est impossible de démontrer suivant quel mécanisme l'ulcération survient. Nous ne serions pas éloigné de rapprocher l'ulcération de la gangrène, ainsi que Vidal l'a fait. Ce chirurgien distingué regardait l'ulcération comme une sorte de gangrène moléculaire; d'après lui, les tissus, au lieu d'être absorbés, se ramolliraient et seraient ensuite éliminés d'une manière insensible.

Nous avons cru nécessaire de présenter ici ces considérations générales sur les ulcérations, mais nous ne poursuivrons pas plus loin l'étude de cette lésion, et surtout nous ne la considérerons point en particulier dans les principaux organes ou tissus dans lesquels on la rencontre le plus communément, ainsi que nous l'avons fait pour les autres altérations de nutrition; nous croyons préférable de parler de l'ulcération en particulier à l'occasion des causes ou des diathèses dont elle est presque toujours l'effet.