

### ULCÈRES VARIQUEUX

Sur les membres inférieurs atteints de varices, on peut voir se développer des ulcérations, graves par leur résistance au traitement, leurs récidives, leurs complications (1).

ÉTIOLOGIE. — Ces *ulcères variqueux* sont communs dans la classe pauvre, rares dans la clientèle urbaine. On les observe surtout chez l'homme et dans les professions qui exigent une station verticale prolongée, ainsi que des efforts musculaires intenses et réitérés ; ils sont plus fréquents chez les individus qui ont atteint ou dépassé l'âge adulte ; d'autre part, les sujets exposés à des traumatismes répétés des jambes, à des plaies de toute nature, en sont fréquemment atteints.

SYMPTÔMES. — L'ulcère se développe à la partie inférieure des jambes, presque toujours à leur face interne, au-dessus de la malléole tibiale ; il s'étend surtout en arrière, peu en avant. En général, on constate des varices sur la jambe du malade. Cependant, les veines profondes sont parfois seules altérées, de telle sorte que les lésions veineuses ne sont pas perceptibles à la vue. Les altérations profondes des troncs principaux se révèlent, dans certains cas, par de fines varicosités superficielles, formant un réseau dermique. La gêne de circulation engendre fréquemment un œdème mou, perceptible à la partie inférieure des jambes, disparaissant totalement par le repos.

Les troubles de nutrition consécutifs aux lésions veineuses sont souvent apparents : c'est ainsi que Jeanselme a signalé des taches pigmentaires, parfois disposées le long des veines variqueuses, des lésions des ongles qui sont ternes, opaques, stratifiés, épais, détachés de leur lit, l'hypertrophie des poils, l'hypersécrétion sudorale. La *dermite atrophique* est commune. A son début, elle se traduit par l'amincissement de la peau qui devient luisante et sèche, et plus tard adhérente aux parties profondes ; elle ne peut plus alors être plissée. On observe souvent des taches purpuriques.

L'ulcère débute d'une manière variable. L'existence d'ulcérations spontanées, relevant uniquement des lésions produites dans la peau par les troubles vasculaires et les altérations nerveuses qu'ils engendrent, paraît aujourd'hui des plus douteuses et on admet, à l'origine, soit une plaie due à un traumatisme, à un abcès phlébitique ou à une lésion microbienne de la peau, telle qu'une pustule ecthymateuse, soit un eczéma.

Le début par l'ecthyma serait le plus fréquent, d'après l'un de nous (L.). On observe alors une vésico-pustule, puis la formation d'une croûte ; sous celle-ci, existe une ulcération superficielle qui

(1) Voy. surtout, pour leur étude, les thèses d'Auguste Broca et de Jeanselme, ainsi que le *Traité* de Terrier.

s'étend en surface. Autour d'elle, on voit une zone d'un rouge sombre, souple au doigt, liée à la lymphangite. Souvent, on constate, à cette période, une collerette épidermique, identique à celle qu'on observe dans l'ecthyma vulgaire. L'ulcération augmente tant que les individus ne gardent pas le repos complet en position horizontale.

Lorsque le début se fait par l'eczéma, on observe souvent de petites ulcérations multiples (Jeanselme), dont le siège est variable et qui peuvent prendre plus tard les caractères que nous allons décrire.

A sa période d'état, l'ulcère variqueux, généralement unique, offre le plus souvent une forme elliptique à grand axe vertical, à bords un peu élevés et taillés en biseau.

Ces bords, plus minces dans les ulcères récents, sont, dans les ulcères anciens, saillants, épais, durs ; leur face interne s'unit en pente abrupte avec le fond, mais n'est pas taillée à pic.

Le fond de l'ulcère offre un aspect des plus variables. Presque toujours irrégulier, il a une couleur pâle ; il donne une sécrétion peu abondante, souvent presque séreuse, quelquefois d'odeur fétide ; on peut y trouver des détritres grisâtres ; parfois, il est d'un rouge brun et sec ; parfois, il est constitué par des bourgeons charnus, saillants, saignant avec la plus grande facilité et donnant une suppuration abondante.

Sur la surface de l'ulcère, et tout autour, la sensibilité est émoussée, souvent retardée et diminuée. Parfois, il y a des troubles de la thermo-esthésie (Terrier et Jeanselme).

Autour de l'ulcère variqueux, les lésions de la peau sont des plus remarquables. La dermite, bien étudiée et mise en relief par Broca et par Jeanselme, s'étend à une distance variable ; elle gagne surtout les parties inférieures de la jambe ; les téguments sont d'un rouge sombre, épais, adhérents aux parties profondes ; leur température est constamment plus élevée qu'à l'état normal.

Fréquemment, on observe de l'eczéma, associé généralement à cette dermite. Les lésions sont souvent alors très prurigineuses ; elles sont extrêmement rebelles ; en général, il s'agit d'eczéma humide, suintant. L'eczéma sec se rencontre plutôt chez des variqueux sans ulcère. Souvent, la couleur des lésions est sombre, violacée, pigmentaire, et la pigmentation persiste après la guérison. Cet eczéma peut être le premier stade des lésions de dermite végétante.

Les douleurs que provoque l'ulcère sont d'autant moindres qu'il est plus ancien : assez rapidement, les lésions deviennent indolentes.

COMPLICATIONS. — Les malades atteints d'ulcères variqueux sont très fréquemment atteints de poussées de *lymphangite* qui peuvent gagner la totalité du membre inférieur, s'accompagner de troubles assez graves et même aboutir à la suppuration ; elles diminuent, par les

lésions qu'elles engendrent, la résistance de la peau et, peu à peu, l'ulcère peut aboutir à l'éléphantiasis.

Les *ganglions* de l'aîne sont presque toujours tuméfiés.

L'*éléphantiasis* variqueux peut, en l'absence d'ulcère, mais rarement, se développer chez des individus qui ont présenté simplement de l'eczéma, mais il est évident que cet eczéma s'est accompagné d'une dermatite profonde. Les altérations s'accroissent peu à peu en étendue et en épaisseur.

A la période d'état, le membre a pris un aspect presque cylindrique; les dépressions naturelles se sont effacées; le mollet ne fait plus de saillie. L'hypertrophie est surtout marquée au-dessus du cou-de-pied: on y trouve un bourrelet surplombant le pied qui paraît raccourci. Au doigt, la peau est dure, parfois ligneuse, surtout à la partie inférieure de la jambe: à la partie moyenne, l'induration diminue peu à peu; on peut sentir, au palper, des cordons veineux.

Le pied lui-même est déformé, tuméfié au niveau de ses faces dorsale et plantaire; les orteils sont volumineux.

Cet éléphantiasis s'accompagne souvent d'altérations cutanées que Broca et Jeanselme ont décrites sous le nom de *dermite végétante*. La peau devient chagrinée; on y trouve des saillies dures, le plus souvent très fines, parfois volumineuses, sèches, recouvertes souvent d'enduits cornés. De place en place, on voit des sillons étroits et profonds, souvent anastomosés. Ces lésions ont leur maximum au-dessus des malléoles et sur les bords du pied; on peut les rencontrer sur les faces latérales des orteils et autour des ulcérations.

L'un de nous (H.) a vu quatre fois (1) les cicatricules consécutives aux ulcères variqueux devenir incessamment le siège de soulèvements bulleux; ils peuvent atteindre ou dépasser le volume d'une amande; ils sont généralement plans; le liquide est citrin, parfois hémorragique; l'épiderme soulevé se rompt rapidement et la surface sous-jacente devient le siège d'une nouvelle ulcération: la maladie se prolonge ainsi indéfiniment (2).

L'un de nous (H.) a vu, dans un cas d'ulcère invétéré qui résistait, depuis des années, à tous les traitements, survenir, sans cause appréciable, une *gangrène* en masse de toute la surface ulcérée: après la chute de l'escarre, il s'est formé une membrane de bourgeons charnus qui s'est rapidement cicatrisée.

On a observé aussi des *gangrènes séniles* dues à l'athérome qui accompagne régulièrement les lésions veineuses.

Signalons encore des *phlegmons*, des *phlébites*, suivies parfois d'embolie pulmonaire.

(1) HALLOPEAU, *Sur les poussées bulleuses dans les cicatrices d'ulcères variqueux* (S. F. D., 1892).

(2) FORESTIER (d'Aix-les-Bains) a observé des faits semblables.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PATHOGÉNIE (1). — On sait que les lésions des veines, chez les variqueux, s'accompagnent de lésions d'autres tissus du membre. Quénu y a décrit des altérations des nerfs; de nombreux auteurs y ont signalé celles des artères, et surtout celles de la peau, qui se révèlent cliniquement par la pigmentation, l'atrophie, les lésions des phanères.

Ces lésions jouent un rôle considérable dans le mécanisme de l'ulcère variqueux, mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà, nous ne croyons pas (L.) qu'elles suffisent à l'expliquer et qu'on puisse l'attribuer simplement à un trouble dans la nutrition de la peau, dû soit aux lésions vasculaires, soit même, comme on l'a soutenu, aux lésions nerveuses qui accompagnent celles des vaisseaux.

Les lésions microscopiques de l'ulcère n'ont pas été étudiées à sa phase initiale et ne permettent pas, à l'heure actuelle, d'expliquer sa pathogénie. Mais, on peut admettre logiquement que l'ulcère variqueux est une lésion parasitaire de la peau, qui se développe, prend des caractères spéciaux et suit une marche chronique en raison des troubles de nutrition des tissus qu'elle intéresse; en outre, il paraît probable que cet ulcère est dû au streptocoque (2).

En effet, on observe souvent la formation de l'ulcère à la suite de pustules d'ecthyma; autour de l'ulcère, il existe une zone inflammatoire, avec hyperthermie, où l'on constate objectivement les lésions d'une lymphangite chronique; il est fréquent d'observer, chez les variqueux, des poussées de lymphangite aiguë qui peuvent aboutir à l'éléphantiasis, lié lui-même au streptocoque (Sabouraud). Enfin, les ganglions inguinaux sont régulièrement hypertrophiés.

DIAGNOSTIC. — Les *ulcérations d'origine syphilitique* peuvent être dues à des lésions secondaires (syphilides ecthymateuses) ou à des gommés. Mais il est rare qu'elles surviennent sur des jambes privées de varices (L.), et, dans certains cas, elles revêtent des caractères mixtes, ou même leurs caractères se rapprochent plus de ceux de l'ulcère variqueux que de ceux d'une ulcération syphilitique bien caractérisée.

Les éléments classiques du diagnostic sont les suivants: les ulcérations syphilitiques siègent en une région quelconque de la jambe; elles sont arrondies, souvent multiples, souvent disposées avec régularité au voisinage les unes des autres ou confluentes, dessinant alors des figures polycycliques; leurs bords sont taillés à pic (ecthyma) ou décollés (gommés); leur fond peut être formé par une masse jaune filamenteuse, s'il s'agit de gommés. La peau voisine offre souvent une coloration jambonnée.

Les ulcérations ainsi constituées peuvent être confondues surtout

(1) BROCA, JEANSELME, *Thèses de Paris*, 1886. — *Traité classique de chirurgie*.

(2) LEREDDE, *Le rôle du système nerveux dans les dermatoses* (Arch. gén. de méd., avril 1899).

avec l'ecthyma simple qui prend volontiers un aspect térébrant et gangreneux sur les membres variqueux; les éléments d'un diagnostic de probabilité reposent sur l'évolution plus rapide, la sensibilité, la dissémination sans ordre des lésions. Elles sont beaucoup plus difficilement confondues avec l'ulcère variqueux, mais il en est autrement de lésions syphilitiques qui ont des caractères mixtes.

Parfois, dans les cas difficiles, le diagnostic s'appuie sur la présence de cicatrices multiples dues à des ulcérations anciennes, et ces cicatrices peuvent être groupées de manière à permettre de considérer leur origine syphilitique comme très probable. Elles sont en général peu étendues, arrondies, plates, couvertes d'un épiderme extrêmement mince; elles n'adhèrent pas aux régions profondes; elles sont pigmentées souvent à leur périphérie. Mais il faut remarquer que ces caractères n'ont pas de valeur absolue, car l'ecthyma peut donner des cicatrices du même ordre, et surtout pigmentées à leur limite. En l'absence de ces cicatrices et de commémoratifs, le diagnostic ne peut être fait dans certains cas, peut-être fort nombreux, où les lésions syphilitiques ont une évolution torpide et n'ont pas de caractères réguliers en raison de l'infection secondaire et des troubles de circulation. Le succès du traitement antisiphilitique ne démontre pas toujours l'origine spécifique des ulcères, car il n'agit avec efficacité que chez des individus mis au repos, ayant la jambe dans un plan horizontal, et ce sont là des conditions suffisantes à la guérison d'ulcères non syphilitiques. Aussi convient-il, si l'on veut juger de la nature des ulcérations par le traitement, de pratiquer celui-ci avec une grande énergie (injections de calomel, iodure de potassium à doses élevées); une guérison aussi rapide que celle des ulcérations syphilitiques des membres supérieurs ou du tronc permettra de reconnaître l'origine syphilitique d'ulcères qui ont les caractères des ulcères variqueux.

Les lésions tuberculeuses des membres inférieurs peuvent s'accompagner d'ulcérations; mais, en dehors de celles-ci, on trouve des tissus qui ont les caractères des tissus tuberculeux, souvent papillomateux, au niveau des membres inférieurs (Voy. *Tuberculides cutanées*).

Les ulcères phagédéniques des pays chauds ne s'observent pas dans nos pays: leur évolution est rapide au début; nous ne rappellerons pas ici leurs caractères cliniques, déjà exposés.

PRONOSTIC. — Il est sérieux en raison de la difficulté avec laquelle on obtient, par les traitements les mieux appropriés, la cicatrisation de ces ulcères, de la facilité avec laquelle la cuticule cicatricielle vient à se rompre, des récurrences incessantes des ulcérations, des complications dont elles deviennent le point de départ, des difformités qu'elles constituent et de l'obstacle, souvent considérable, qu'elles apportent aux fonctions du membre.

Certains malades, soignés à la période de début de l'ulcère, et en

situation de prendre ensuite les précautions hygiéniques indispensables à la prophylaxie, sans être obligés à une station debout prolongée ou à des marches forcées, peuvent échapper aux récurrences; mais, dans la classe pauvre, on voit trop souvent l'ulcère reparaitre et gêner l'existence par les périodes de repos auxquelles il oblige le malade, parfois même rendre complètement le membre impropre à tout usage.

TRAITEMENT. — *Traitement prophylactique.* — La prophylaxie de l'ulcère variqueux comprend le port de bas à varices, le traitement de l'eczéma dès qu'il apparaît, et surtout, si l'on admet avec l'un de nous (L.) l'origine parasitaire de l'affection, la protection du membre contre tous les traumatismes et le traitement des plaies les plus insignifiantes, dès leur début.

*Traitement curatif.* — Le malade gardera le repos au lit ou sur une chaise longue, le membre inférieur soulevé au-dessus du plan horizontal. La surface ulcérée sera mise en état de propreté; s'il existe des bourgeons charnus et de la suppuration, on prescrira des antiseptiques actifs, tels que le sulfate de cuivre à 1 p. 100, la liqueur de Labarraque, le permanganate de potasse, l'acide picrique, le laurénol.

Au contraire, si la surface est atone, on pourra employer des substances excitantes, le vin aromatique, les solutions de sel marin de 3 à 6 p. 100 (Leredde), l'onguent styrax.

Il convient, dans quelques cas, de remplacer les pansements humides par les poudres de sous-nitrate de bismuth, de dermatol, de talc, de sous-carbonate de fer, de quinquina, de charbon, d'europhène (1). On a recommandé même d'agir énergiquement par des cautérisations, soit au chlorure de zinc, soit même au thermocautère; le fait, observé par l'un de nous (*vide supra*), d'une guérison complète, à la suite d'une gangrène totale, d'un ulcère variqueux qui, depuis des années, résistait à tous les traitements, est en faveur de cette médication.

Les interventions chirurgicales ne sont pas en général très utiles; cependant, il existe des ulcères qui ne guérissent pas à cause de la transformation fibreuse de leurs bords, et il peut être nécessaire de curetter ceux-ci ou de les enlever au bistouri.

Au moment de la période de réparation, lorsque le fond de l'ulcère se couvre de bourgeons rosés sans suppuration, il y a avantage, dans nombre de cas, à pratiquer des greffes suivant la méthode de Thiersch; on hâte ainsi la guérison; mais les greffes échouent lorsqu'elles sont faites à une période antérieure. (L.)

(1) H. FOURNIER, *Des applications de l'europhène dans les maladies cutanées et syphilitiques* (Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1897).