

nuellement debout, subit une perte de substance à la jambe, s'il ne peut abandonner immédiatement ses occupations, la plaie ne guérit pas et devient un ulcère. Mais dans la majorité des cas, ces individus sont déjà atteints de varices, de sorte que la perte de substance s'est faite dans des tissus au niveau desquels la circulation se fait mal. Voilà pourquoi beaucoup d'ulcères sont combinés à des varices et sont appelés assez justement *ulcères variqueux*. Au sens tout à fait strict du mot, on ne devrait donner ce nom qu'aux ulcères qui résultent de la rupture et la suppuration d'une varice.

Souvent les ulcères ont l'origine suivante : Un individu atteint de varices souffre d'un eczéma dû à cette affection, et pour calmer les chatouillements insupportables de son eczéma, il se gratte ; la peau s'excorie, les bords et le fond de cette excoriation se désagrègent, et il en résulte un petit ulcère qui augmente avec le temps. Quand une fois l'ulcère est formé, ses bords et son fond ont tendance à la gangrène ; on voit alors toute la surface de l'ulcère recouverte d'une couche jaune, sanieuse, nauséabonde, due à la nécrose des tissus dénudés ; et il est probable que cette nécrose reconnaît pour cause une stase des vaisseaux superficiels. Dès que le malade se met au lit, on voit son état s'améliorer ; dès les premiers jours, le fond de l'ulcère, auparavant irrégulier, se recouvre de granulations régulières, se met de niveau avec les bords, et s'épidermise de la périphérie vers le centre ; l'ulcère se transforme en une surface granuleuse, au lieu de l'ancien processus de destruction, on voit les tissus se reformer et la cicatrisation s'opère.

Mais beaucoup de malades n'ont pas le moyen de rester au lit ; ils continuent leur travail, et l'ulcère grandit lentement au point d'atteindre les dimensions de la paume de la main et même plus. En général il siège à la face antérieure de la moitié inférieure de la jambe ; quelquefois sur une face latérale ; d'autres fois il existe deux ou plusieurs ulcères⁽¹⁾ ; enfin un ulcère peut faire tout le tour de la jambe. Le malade enfin à bout de forces vient à l'hôpital ; par le repos au lit on voit l'ulcère se transformer en une surface granuleuse ; on l'enduit alors d'une couche de pommade au nitrate d'argent (1/500),

(1) Les ulcères multiples et arrondis, siégeant dans n'importe quelle région de la jambe, sont souvent d'origine syphilitique, l'éruption spécifique ayant été localisée sur ces tissus infirmes, puis s'étant entourée de tissus éléphantiasiques et ayant pris l'évolution atone des ulcères variqueux. Mais il ne faut pas croire que tous les ulcères de jambe multiples et arrondis soient de nature syphilitique. Toutes les éruptions prennent ici le caractère ulcéreux, et en particulier l'eczéma est très fréquent, l'ecthyma non syphilitique est fréquent. (A. B.)

et de compresses chaudes et humides. Grâce à ce traitement l'ulcère guérit au bout d'un temps qui varie de quelques semaines à quelques mois. Le malade sort de l'hôpital, et reprend ses occupations habituelles. La cicatrice résiste quelque temps, mais à un moment donné elle commence à s'excorier et on voit un ulcère se reformer au milieu d'une cicatrice luisante. Et le malheureux malade passe son temps à l'hôpital, ou n'en sort que pour revoir se reformer un ulcère. Un certain nombre de malades s'habituent au repos de l'hôpital et ne songent plus au travail ; mais les natures fortes et actives préfèrent être amputées. Voilà quelle est la vraie terminaison de l'ulcère variqueux, qui est un véritable *ulcus pauperum*.

Pour abréger le séjour à l'hôpital, on peut employer les greffes de Reverdin ou mieux celles de Thiersh ; mais la cicatrice n'en est pas plus résistante pour cela. O. Weber et après lui von Nussbaum ont recommandé de circonscrire l'ulcère par une profonde incision allant jusqu'à l'aponévrose et faite concentriquement au bord de l'ulcère ; mais cela ne fait aussi qu'abréger le séjour à l'hôpital ; cette méthode est utile surtout quand un large ulcère calleux à sa périphérie guérit presque complètement et qu'une petite surface reste réfractaire à la cicatrisation. Les incisions rendent les bords mobiles, et on voit alors la guérison survenir rapidement.

Afin d'éviter aux malades de rester si longtemps cloués au lit, Baynton a proposé de comprimer l'ulcère avec des bandelettes de diachylon. Les bandelettes sont larges de deux travers de doigts, et sont disposées en spirale autour de la région ulcérée du membre. On recouvre ces bandelettes de quelques tours de bandes en flanelle.

H. Martin (de Boston) préconise depuis plusieurs années une méthode plus simple qui arrive au même résultat. Ce procédé consiste à entourer la jambe d'une bande de caoutchouc pur et très élastique. Cette bande est posée le matin quand le malade se lève ; elle est appliquée directement sur l'ulcère. Le premier tour est mis autour des malléoles, le second passe en étrier sous la plante, et les autres montent en spirale sur la jambe sans renversés jusqu'au genou où la bande, qui mesure un peu plus de 8 mètres, est fixée en nouant des bandelettes qui sont cousues à son extrémité. La bande ne doit être que juste assez serrée pour ne pas glisser. Quand le malade se lève, la jambe enfle tellement que la bande tient ferme. Jamais on ne constate d'œdème du pied, et si cela était le cas, il faudrait immédiatement réappliquer la bande moins serrée. Ce procédé donne les mêmes résultats que la chaleur humide et le repos horizontal, et permet au malade de continuer son travail.

On peut obtenir une guérison durable de l'ulcère en transplantant