

Il arrive souvent qu'après avoir progressé rapidement vers la cicatrisation sous l'influence du traitement méthodique, l'ulcère de jambe devienne stationnaire, et, qu'arrêté à des dimensions restreintes, il semble avoir une tendance à s'éterniser dans cet état. C'est alors que le médecin aura besoin de tout son tact et de toute sa patience pour empêcher le malade de se décourager et de négliger les précautions qui avaient assuré l'amélioration du début. On pourra varier les topiques employés, combattre l'atonie des bourgeons charnus par des applications de vin aromatique, ou au besoin par des badigeonnages discrets avec une solution de nitrate d'argent à 1 ou 1/2 pour 100. Si les bords deviennent calleux, on pourra essayer des scarifications. Mais le meilleur procédé est encore l'emploi des greffes épidermiques de Reverdin, ou dermo-épidermiques de Thiersch. Les incisions circonférentielles discontinues pratiquées dans la peau pachydermique à environ 1 centimètre des bords de l'ulcère, ont donné de bons résultats entre les mains d'anciens chirurgiens, tels que Hogden et Dolbeau. Mais il est rare que, de nos jours, on soit obligé d'avoir recours à des procédés aussi radicaux.

La cicatrisation une fois obtenue, il faut éviter la récurrence; et cela n'est pas une tâche facile, surtout lorsqu'il s'agit, comme c'est le cas le plus fréquent, de malades appartenant à la classe pauvre. La principale indication est d'éviter la fatigue, la marche et la station debout. On prescrira l'usage d'un bas élastique ou d'un bandage compressif, une hygiène minutieuse de la peau. Le massage, judicieusement employé, sera souvent utile pour combattre la pachydermie.

Bibliographie :

- ANDRAL, *Précis d'anatomie pathologique*, 1829, t. I, p. 190. — AUZILHON, *Introduction à l'étude de l'ulcère simple*. Mém. couronné par la Soc. de méd. et de chir. prat. de Montpellier, 1869. — BAZIN, *Leç. théor. et prat. sur la syph.* Paris, 1868. — B. BELL, *A treatise on the Theory and Management of Ulcer*. Edinburgh, 1778. — BAYNTON, *Description and Account of a new meth., etc.* London, 1797. — BOYER, *Rapport du cons. des hôp. sur le traitement des ulcères au Bureau central*. Paris, 1851. — A. BROCA, *Thèse de Paris*, 1886. — BULKLEY, *Arch. of dermat.* New-York, 1877, t. III, p. 527. — DELPECH, *Précis élém. des mal. réputées chirurgicales*, t. III, p. 251. — GILSON, *Ulcérations, ulcères*. *Nouv. dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXXVII. — HOGDEN, *Ulcer*. *Encycl. internat. de chir.*, 1885. — JEANSELME, *Thèse de Paris*, 1888, et *Gaz. des hôp.*, 1888, n° 86. — LÉVEILLÉ, *Nouvelle doct. chir.* Paris, 1812. — MARJOLIN, *Dict. en 50 vol.*, 1846, XXX. — MARTIN, *Trans. Amer. med. Ass. Philadelphie*, t. XXVIII, p. 589. — J.-L. PETIT, *Traité des maladies chirurgicales*. — QUÉNU, *Revue de chir.*, 1882, p. 177. — RECLUS, *Progrès médical*, 1879, p. 955. — RICHERAND, *Dict. en 60 vol.*, 1821, t. LVI. — SCHREIDER, *Thèse de Paris*, 1885. — SCHWARTZ, *Varices*. In art. *Veines* du *Dict. en 40 vol.*, t. XXXVIII. — SÉJOURNET, *Thèse de Paris*, 1877. — SPENDER, *Lancet*, 5 mai 1875. — TERRIER et JAMIN, *Man. de path. et de clin. chir.*, 1876, t. I, p. 175. — UNNA, art. *Geschwür* in *Histopathologie der Hautkrankheiten*. — VERNEUIL, *Gaz. hebdom.*, 1855, p. 524; 1861, p. 428; 1877, p. 59.

ULCÈRE PHAGÉDÉNIQUE DES PAYS CHAUDS. — Voir l'article ci-après.

ULCÈRE PHAGÉDÉNIQUE DES PAYS CHAUDS.

Par L. RAYNAUD (d'Alger).

ULCÈRE PHAGÉDÉNIQUE DES PAYS CHAUDS

Historique. — En 1857, Vinson décrit sous le nom d'*ulcère de Mozambique* une épidémie de plaies gangreneuses qu'il avait constatée sur la côte orientale d'Afrique; cinq ans plus tard Chapuis observait une affection semblable à la Guyane; à la même époque Cras, Laure, Richaud et les médecins de la colonne expéditionnaire de Cochinchine faisaient connaître l'*ulcère annamite*. L'attention étant appelée sur ces manifestations phagédéniques, les médecins établis aux colonies signalaient des ulcères analogues au Sénégal, en Arabie, à Madagascar, aux Indes, en Océanie et Malaisie, à la Guadeloupe, etc.

Leroy de Méricourt et Rochard (1862), reprenant cette étude, identifiaient les plaies représentées comme spéciales à chacune de ces contrées et les réunissaient sous le nom d'*ulcère phagédénique des pays chauds*, classification qui fut depuis adoptée à peu près par tous les cliniciens.

A partir de 1884, des recherches bactériologiques furent faites dans différents pays: tandis que Le Dantec à la Guyane, Clarac à la Martinique, Petit à Mayotte, Boinet au Tonkin, constataient des bacilles dans la pulpe recouvrant les ulcères, d'autres, comme Daniel, Bourguet et Rietsch (1885), etc., y trouvaient tantôt des microcoques seuls, tantôt des associations microbiennes variées.

L'expédition de Madagascar permit d'étudier à nouveau le phagédénisme tropical au point de vue clinique et bactériologique. Les convoyeurs kabyles, presque tous porteurs d'ulcères malgaches, furent à leur retour envoyés au lazaret de Matifou; les symptômes qu'ils présentaient étaient tels que, chargé de fournir un rapport officiel sur leur état sanitaire, nous n'hésitions pas à affirmer qu'ils étaient atteints de pourriture d'hôpital dans sa forme la plus hideuse et la plus grave, diagnostic d'ailleurs confirmé par les médecins qui eurent à soigner ces blessés⁽¹⁾. D'autre part, H. Vincent découvrit dans l'exsudat pulpeux qui recouvrait les plaies de ces malades un bacille immobile, non cultivable, qu'il démontra être bien la cause de la gangrène nosocomiale⁽²⁾.

Ce bacille, rencontré depuis à Paris par Coyon dans un cas de gangrène ordinaire, présentait de grandes analogies avec celui qui avait été observé dans l'ulcère tropical par Le Dantec, Clarac, Petit, etc. Le Dantec, fort de cette identité bactériologique, s'appuyant d'autre part sur des recherches clini-

⁽¹⁾ BRAULT, *Maladies des pays chauds*. GÉMY, LEGRAIN, etc.

⁽²⁾ H. VINCENT, *Ann. de l'Institut Pasteur*, 1896.

ques et pathogéniques, affirme d'une façon catégorique que l'ulcère phagédénique des pays chauds n'est autre chose que l'ancienne pourriture d'hôpital des contrées tempérées⁽¹⁾.

Venant confirmer cette manière de voir, Matzenauer (1900) décrivait un bacille semblable qu'il avait constaté chaque fois dans les différents cas d'ulcère gangreneux soignés à Vienne⁽²⁾, et réunissait dans le même cadre la gangrène spontanée des organes génitaux, l'ulcère phagédénique des pays chauds, et même certains nomas⁽³⁾, avec la pourriture d'hôpital (Fig. 168).



FIG. 163 — Gangrène spontanée des organes génitaux ayant détruit une partie du scrotum et de la racine de la verge. (Malade de L. Raynaud, photographie du laboratoire de l'hôpital d'Alger.)

Les choses en étaient là lorsque, de nouveau, H. Vincent (1900) publia ses recherches dans un cas d'ulcère de la Guadeloupe. Le microcoque qu'il y avait trouvé et qui se rapprochait beaucoup de celui signalé par Tournier au Congo (1896), lui faisait écrire que l'ulcère des pays chauds ne devait pas avoir, dans les diverses régions où il peut apparaître, une étiologie univoque et qu'il ne pouvait admettre que Le Dantec fit de son bacille le seul facteur de la plaie tropicale⁽⁴⁾. Ces recherches mériteraient d'être reprises et contrôlées par de nouvelles expériences portant sur des lésions de pays différents.

NATURE DE L'AFFECTION. — Les premiers auteurs qui ont fait connaître la plaie des tropiques ont distingué deux formes : une sphacélique et une atonique, et ont nommé indifféremment *ulcère des pays chauds* ou *ulcère phagédénique des pays chauds* toutes les lésions ulcéreuses qui, dans la zone torride, n'ont pas de tendance naturelle à la guérison ; certains rangent même dans cette catégorie de dermatoses le *craw-craw* et le *clou de Biskra*, lesquels

⁽¹⁾ *Pathologie exotique.*

⁽²⁾ *Congrès de dermatologie de Paris, 1900.*

⁽³⁾ Nous avons eu l'occasion d'observer un malade cachectisé, atteint de tuberculose du pied que l'on dut amputer. Il eut la langue traumatisée par les pinces durant la chloroformisation, et eut consécutivement un noma très étendu et rebelle. Une semaine auparavant était admis dans la salle un Espagnol qui présentait de la pourriture d'hôpital sur une plaie de la jambe. Y eut-il infection du premier malade par le second ?

⁽⁴⁾ *Ann. de dermat., 1900*

PLANCHE XIX. — Ulcère phagédénique des pays chauds (ulcère annamite). — Vaste ulcération à bords surélevés, à fond sphacélé et recouvert même d'une eschare noirâtre. Autour, érythème causé par des pansements irritants. Malade de Gaucher, décembre 1901. (Musée Saint-Louis, moulage n° 2197.)



Masson et C^{ie} Éditeurs, Paris.

Imp. Firmin Didot et C^{ie} Paris.

Ulcère annamite

Musée S^t Louis, N° 2197 (Gaucher et Bernard)

n'ont rien de commun avec les ulcères de l'Annam, du Gabon, de la Guadeloupe.

Que l'on admette avec Le Dantec que les ulcères atoniques n'ont rien de spécial et ressemblent à ceux des pays tempérés, ou qu'au contraire les recherches de H. Vincent viennent à démontrer la spécificité de quelques-uns d'entre eux, il n'en conviendrait pas moins cependant, afin d'éviter toute confusion à l'avenir, de réserver le terme de phagédénisme aux seules lésions présentant de la gangrène superficielle. Les ulcères atones de toute nature, de même que toutes les plaies peuvent, dans certaines conditions, s'infecter du bacille de la pourriture d'hôpital et devenir des plaies phagédéniques. Le phagédénisme ne serait donc pas une entité spécifique, mais une infection secondaire, et nous pourrions définir ainsi l'affection :

L'ulcère phagédénique des pays chauds est une complication de gangrène superficielle des plaies. Cette complication, fréquente autrefois en Europe sous le nom de pourriture d'hôpital, à peu près disparue de nos jours grâce à l'antisepsie, se manifeste encore dans la zone tropicale d'une façon constante à propos de toute érosion de l'épiderme chez des peuplades dont l'hygiène est défectueuse et le climat débilitant. La fausse membrane caractéristique serait due le plus souvent à la prolifération d'un bacille immobile, non cultivable, non colorable par le Gram; dans certaines contrées elle pourrait être provoquée par un micrococcus également non cultivable ni colorable. Il y aurait là, ainsi que nous

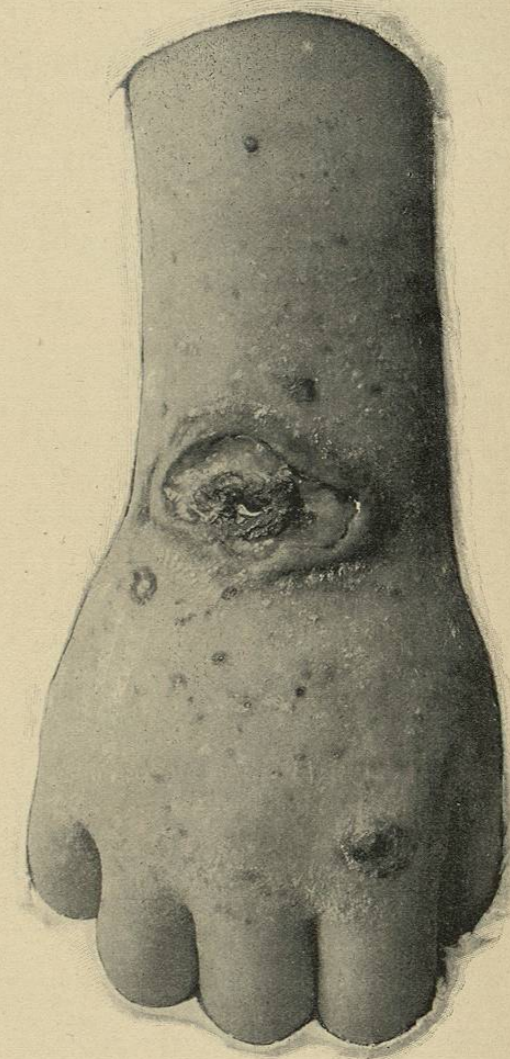


FIG. 169. — Ulcère phagédénique en voie de cicatrisation. (Même malade que pour la Planche XIX.)

l'écrit Le Dantec⁽¹⁾ « une question tout à fait comparable à celle de la diphthérie. De même qu'il y a diphthérie et pseudo-diphthérie, de même il y a phagédénisme et pseudo-phagédénisme, et dans l'un et l'autre cas, le microscope devient indispensable pour distinguer les diverses formes les unes des autres »⁽²⁾.

Symptômes. — Lorsqu'une écorchure, une érosion produite dans les régions chaudes n'est pas immédiatement soignée, elle devient au bout de deux ou trois jours le siège d'une cuisson vive, de démangeaisons le long des trajets lymphatiques qui s'engorgent; puis une douleur aiguë survient, s'accompagnant de fièvre. La plaie s'agrandit, les bords paraissent rouges, durs, déchiquetés, anfractueux, en même temps qu'une sanie putride s'écoule, irritant le pourtour qui s'infiltré; en peu de temps le fond de l'ulcère se couvre d'une couenne grisâtre très adhérente, dont l'odeur est putride (Pl. XIX). Cette couenne, résultat de la fonte gangreneuse des tissus, envahit bientôt non seulement la peau et la couche cellulaire, mais les muscles qui se sphacèlent et disparaissent entièrement, les vaisseaux qui s'ulcèrent et donnent lieu à des hémorragies mortelles; en même temps les articulations se dissèquent, le tissu osseux se nécrose, et seuls les tendons et aponévroses ainsi que les nerfs résistent à la destruction. Les douleurs sont intolérables. La lésion peut occuper des dimensions incroyables, et lorsque la gangrène sévit sur un individu très cachectisé, comme nous en avons vu à Alger, en quelques jours, tout un membre peut être mis hors d'usage; la seule chance de salut consiste alors dans l'amputation rapide.

D'autres fois, le malade étant plus résistant, la plaie, toujours recouverte de son putrilage, cesse de s'accroître et insensiblement se cicatrise ou se transforme en un ulcère atone (Fig. 169).

L'ulcère tropical siège ordinairement aux membres inférieurs, objets de traumatismes fréquents; on le constate aussi aux mains, surtout chez les Annamites occupés à repiquer le riz; le tronc ni la tête n'en sont généralement atteints, cependant on a signalé quelques exceptions (épaule, pubis). La

⁽¹⁾ LE DANTEC, Lettre du 18 août 1902.

⁽²⁾ Outre le phagédénisme des pays chauds et les plaies endémiques dont nous venons de parler (clou de Biskra, *craw-craw*, etc.), on observe aussi journellement, dans la zone torride comme dans nos climats tempérés, des ulcères térébrants, serpigneux, qui s'établissent généralement sur des lésions chancreuses, simples ou syphilitiques; parfois le porteur est un cachectique, un débilité dont les tissus offrent une moindre résistance aux infections; souvent au contraire le patient est robuste, solide, et rien dans son état général ne fait comprendre la persistance de la complication, que les traitements les plus énergiques et les plus variés parviennent difficilement à enrayer. Ces ulcères qui peuvent se recouvrir d'un exsudat semi-fluide, sanieux, mais non diphthéroïde, ne semblent pas avoir été étudiés au point de vue bactériologique; il est à supposer qu'ils sont dus à l'association du bacille spécifique des affections citées (chancre, syphilis) et d'un microbe inconnu d'une virulence et d'une résistance très grandes; nous n'aurons pas à nous occuper de cette variété de lésions et notre étude portera seulement sur l'ulcère phagédénique des pays chauds proprement dit.

plaie est unique d'abord, mais il peut se former une ou plusieurs ulcérations dans le voisinage ou dans des points de contact.

Cette affection est auto-inoculable et contagieuse dans des limites que nous indiquerons plus loin et dans des conditions de terrain et d'associations microbiennes bien définies. Il est

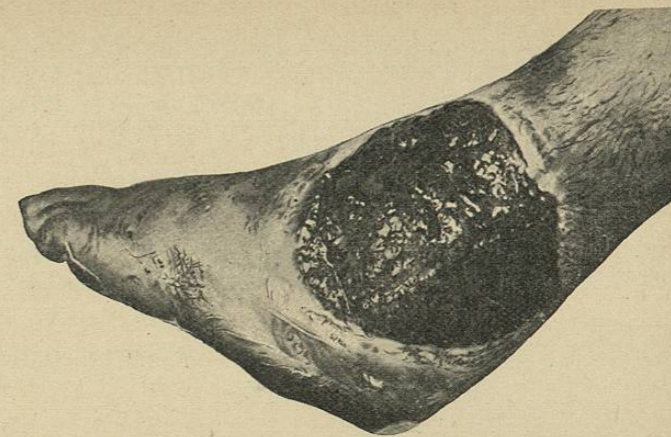


Fig. 170. — Ulcère phagédénique (malgache). — Période d'état, plaie recouverte de putrilage. (Photographie de Legrain.)

ainsi parfaitement établi⁽¹⁾ que les convoyeurs kabyles, presque tous atteints à des degrés divers de phagédénisme de Madagascar, n'ont pas répandu l'affection dans notre colonie algérienne, où actuellement on ne voit guère d'autre cas que les récurrences d'ulcères anciennement traités.

A côté de la forme sphacélique, les Traités des maladies exotiques décrivent une forme ulcéreuse d'emblée, sans exsudat pulpeux; ce ne serait pas d'après nous du véritable phagédénisme. Il s'agirait, par de nouvelles recherches, d'établir si dans ces cas on a affaire à des ulcères spéciaux aux pays chauds, caractérisés par des bacilles particuliers à chacun d'eux, ou si ce ne sont pas le plus souvent simplement des ulcères atones de nature syphilitique, variqueuse ou autre, comme on en rencontre dans nos régions tempérées.

Durée. — Évolution. — La durée de l'ulcère phagédénique

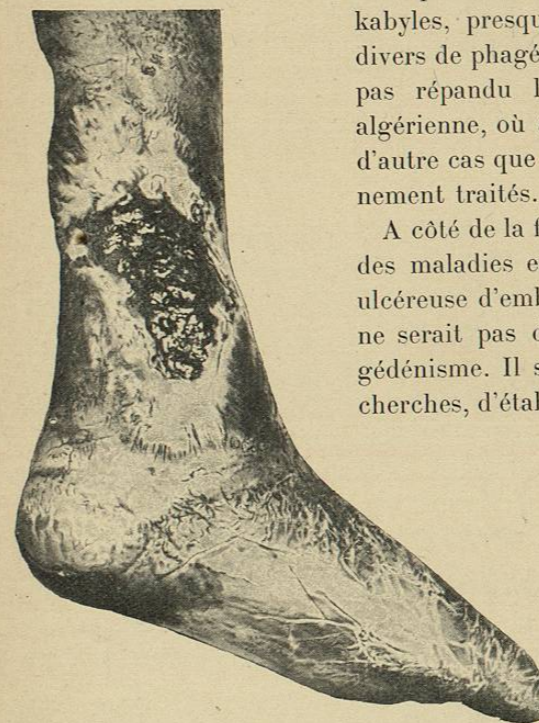


Fig. 171. — Ulcère phagédénique. — L'ulcère qui était cicatrisé s'est ouvert de nouveau spontanément au centre, mais le pourtour de la plaie est bridé par des cicatrices dures, fibreuses qui donnent au membre l'aspect sclérodermique. (Photographie de Legrain.)

⁽¹⁾ BLAISE, L'ulcère phagédénique des pays chauds en Algérie. *Gazette hebdomadaire*, août 1897.