

De ces faits, on peut déduire les principes les plus simples du **traitement** des ulcères en question, principes que l'on peut résumer par ces deux mots : *repos et propreté*. On fera coucher le malade horizontalement, et l'on débarrassera la plaie des pièces de pansement sales qui la recouvrent, ainsi que des liquides en putréfaction, en la lavant avec des solutions désinfectantes (eau chlorée, acide phénique, acide salicylique) ; l'odeur des ulcères gangréneux cède le plus promptement à des lavages avec des solutions concentrées de permanganate de potasse, d'eau de Goulard, etc. Tels sont les moyens dont l'emploi permet d'obtenir la guérison des ulcères simples et d'une grande partie des ulcères variqueux. C'est surtout dans ces dernières formes d'ulcères, comme aussi dans beaucoup d'autres ulcérations anciennes qui s'accompagnent d'une irritation intense et étendue des tissus, que la position, non pas seulement horizontale, mais élevée de la jambe, ou la *suspension* du membre, rend d'excellents services et accélère notablement la guérison.

On peut, sans doute, atténuer dans une faible mesure les inconvénients résultant de la position verticale du membre dans la marche et la station debout, en enveloppant la jambe convenablement avec une bonne bande de flanelle, ou en faisant porter un bas lacé ou une bande élastique (voir plus loin). L'ulcération elle-même, à condition naturellement qu'elle ne soit pas très étendue et ne sécrète pas trop, pourra être recouverte de bandelettes de sparadrap. Toutefois, chez les individus pauvres, cette méthode de traitement, comme on pouvait facilement le prévoir, se heurte à certains obstacles résultant de l'insouciance du malade et de l'absence de soins de propreté ; aussi fera-t-on bien de ne pas la leur conseiller d'une manière générale, déjà pour la simple raison que l'on risque ainsi de les priver des avantages d'une guérison radicale, encore possible au début.

Grâce au traitement que nous venons d'indiquer, on voit souvent de grands ulcères de la jambe guérir en un temps relativement court. Une ulcération étendue se cicatrise d'ordinaire rapidement lorsqu'elle n'a détruit que partiellement la peau, de façon à laisser intacte la couche muqueuse de Malpighi, ou tout au moins une partie des prolongements interpapillaires de l'épiderme, ou même simplement un certain nombre de glandes cutanées. Des îlots de peau se développent partout où l'épithélium a été conservé, et lorsque le corps papillaire est resté intact, les petites têtes des papilles qui font saillie sous la forme de granulations, se recouvrent d'épithélium ; au bout de très peu de temps, la surface plate de l'ulcère se trouve ainsi en possession d'une couche épidermique. Mais lorsque ces îlots font défaut, la formation de l'épiderme procédant uniquement du bord de l'ulcération, s'arrête à un moment donné, surtout lorsque la périphérie est formée d'un tissu induré, cicatriciel, et que le fond de l'ulcère a perdu toute souplesse, grâce aux masses denses de tissu conjonctif qui s'y sont développées (voir plus haut). Pour le traitement de ces formes d'ulcères qui n'ont plus de tendance à la gué-

raison, on se basera essentiellement sur les caractères de la couche de granulations et des bords de la surface ulcérée.

Dans les petites ulcérations particulièrement, mais aussi dans nombre d'ulcères plus étendus, dont la surface dépasse le niveau des bords et est le siège d'une abondante suppuration, on réussit assez souvent, en empêchant l'arrivée de l'air au moyen du pansement ouaté, à obtenir une guérison en quelque sorte sous-crustacée. Après avoir désinfecté la surface ulcérée, on recouvre cette dernière d'une couche épaisse de coton bien dégraissé, que l'on fixe à l'aide d'une bande de gaze humectée, de façon à exercer une pression modérée ; on ne renouvelle le pansement que lorsqu'il est traversé par le pus. Assez souvent, il sera bon d'appliquer d'abord sur l'ulcération une première couche formée de coton salicyliqué, de gaze de Lister ou de lint boriqué. En cas de forte suppuration, on peut augmenter les chances de succès en soumettant l'ulcération à un curage avec la cuiller tranchante, et en saupoudrant d'iodoforme la surface saignante. Grâce au **traitement antiseptique des ulcères de la jambe**, les autres moyens thérapeutiques ont été de plus en plus relégués à l'arrière-plan. Parmi ces derniers, nous devons mentionner le pansement compressif au sparadrap. Des bandelettes de sparadrap larges de deux travers de doigts et imbriquées, comme les tuiles d'un toit, sont appliquées circulairement autour du membre, de façon à recouvrir non seulement l'ulcération elle-même, mais encore une certaine étendue de la jambe au-dessus et au-dessous de la partie malade. Puis on entoure le membre tout entier d'une bande de flanelle. Si l'emplâtre adhésif irrite trop fortement la cicatrice encore jeune, on peut obtenir le même résultat en se servant de l'emplâtre de céruse ou emplâtre adhésif blanc. On cautérise énergiquement, ou l'on enlève à l'aide de la cuiller tranchante, les granulations qui font trop saillie au-dessus des téguments voisins, ou qui sont torpides, fongueuses, ainsi qu'on l'observe quelquefois dans les ulcérations syphilitiques de la jambe. En cas de syphilis bien avérée, on administrera, en outre, au malade de l'iodure de potassium.

Les **ulcères calleux** sont, en général, les plus rebelles au traitement. En effet, leurs bords ont perdu toute mobilité, tandis que la surface et le fond induré et cicatriciel, sont hors d'état de fournir des granulations saines. Ici encore, le moyen le plus sûr de faire disparaître les masses indurées, consiste dans l'application d'un pansement antiseptique, ou dans la compression exercée par des bandelettes de sparadrap. La chaleur humide a aussi parfois pour effet de déterminer une inflammation plus forte, plus aiguë, qui donne un peu de souplesse aux bords de l'ulcération. Lorsque ces bords ont perdu toute mobilité, des incisions profondes pratiquées au-delà de la circonférence de l'ulcère, et pénétrant jusqu'à l'aponévrose, ont été suivies parfois d'une cicatrisation rapide, ainsi que l'ont fait remarquer WEBER et, en dernier lieu, NUSSBAUM. Ce dernier incise tout le pourtour de l'ulcération et bourre l'incision de coton-charpie pour la maintenir béante. Dans d'autres cas, il suffit d'enlever une couche mince de tissu inodulaire, et d'appliquer ensuite un pansement ouaté (MAAS).

Les ulcérations, dont la couche superficielle compacte bourgeonne faiblement, sont un champ ouvert à l'application d'une foule de substances médicamenteuses.

teuses plus ou moins caustiques ou irritantes. Il est certain qu'elles peuvent produire de bons effets lorsqu'elles sont convenablement employées. On essaiera donc l'application de **caustiques** en substance (nitrate d'argent, chlorure de zinc, etc.), lesquels ne doivent naturellement être employés que passagèrement, en une ou plusieurs séances. Ils détruisent la couche superficielle de l'ulcère, et provoquent dans les couches profondes une dilatation des vaisseaux et une inflammation qui transforment le fond induré en une couche fraîche de granulations. Assez souvent, cependant, on obtient aussi de bons résultats de solutions diluées de substances caustiques appliquées sous forme de compresses. Il en est ainsi particulièrement de la solution de 0,5 à 1 0/0 de nitrate d'argent. Le mercure agit d'une façon analogue lorsqu'on l'applique sous la forme d'onguent au précipité blanc ou rouge, etc. A ces médicaments se reliait la térébenthine et les balsamiques qui agissent à la fois comme irritants et désinfectants (baume du Pérou, unguentum basilicum, etc). Les substances alcooliques rendent aussi parfois de bons services. Il n'est pas rare que l'on soit obligé d'essayer l'un après l'autre tous ces médicaments; en variant rapidement leur emploi, on réussit assez souvent à obtenir de bons effets d'une substance, alors que les autres n'avaient donné aucun résultat.

MARTIN, à Boston, se basant sur une expérience de longues années, a conseillé l'enveloppement avec des bandes élastiques comme méthode générale de traitement des ulcères chroniques de la jambe. Ces bandes américaines, qui offrent l'avantage de rester bien en place, ont une longueur d'environ 3 mètres et une largeur de 9 centimètres. Le matin avant de se lever, le malade applique une de ces bandes directement sur la peau et sur l'ulcération, et la serre suffisamment pour qu'elle ne tombe pas. Lorsqu'ensuite il se lève, la jambe se gonfle légèrement, et la bande se trouve ainsi solidement fixée. Le soir, le malade, une fois ses occupations terminées, enlève la bande, la lave dans de l'eau et la suspend pour la sécher; il nettoie également la jambe et l'ulcération qu'il essuie ensuite, puis il recouvre de compresses huilées les endroits qui présentent des excoriations. Les ulcères guérissent sous l'influence de ce traitement. Pour notre part, nous avons obtenu des résultats satisfaisants de l'emploi de ces bandes. Il faut, il est vrai, que le malade ait une certaine dose d'intelligence pour que l'on ose lui en confier l'application. Le seul inconvénient des véritables bandes de MARTIN, c'est leur prix relativement élevé. Celles que fournit l'industrie allemande sont moins chères, il est vrai, mais jusqu'ici elles ne valent pas les bandes américaines.

Mais, malgré l'emploi de tous ces moyens, et bien que l'ulcère se recouvre d'une couche de granulations de bonne apparence, on n'obtient pas toujours la guérison, ou du moins il peut arriver que la cicatrisation s'opère par trop lentement. Dans ces cas, nous avons recours à la petite intervention chirurgicale connue sous le nom de **greffe épidermique**, depuis l'époque où REVERDIN constata que de tout petits lambeaux d'épiderme transportés sur une plaie en voie de granulation, peuvent y

jouer le même rôle que ces germes épidermiques non détruits dont il a été fait mention plus haut. La greffe, en effet, accélère beaucoup la guérison et donne à la cicatrice certaines garanties de solidité. Les conditions de succès de cette opération sont l'existence d'une *couche de granulations saines*, et la *transplantation de lambeaux qui n'aient pas une surface trop grande (soit à peu près l'étendue d'une lentille)*, et ne soient pas trop épais, de façon à ne comprendre que la couche épidermique; ces lambeaux seront empruntés de préférence à une région à peau mince (le bras, immédiatement au-dessus du coude, fournit de très bonnes greffes); enfin, ils devront être fixés convenablement sur la surface des granulations par un léger pansement compressif.

Je procède habituellement de la manière suivante: après avoir bien nettoyé l'ulcération, je saisis la peau superficiellement à l'aide d'une pince à dents de souris, et à mors de largeur moyenne, puis, avec de bons ciseaux de Cooper, j'enlève la greffe immédiatement au-dessous des branches de la pince, de façon que la petite plaie donne à peine une goutte de sang. Si l'on a pris un lambeau un peu plus grand, on peut le diviser en deux ou trois portions. Le nombre des greffes varie suivant l'étendue de l'ulcère. A l'aide de la pince, j'applique à plat les petits lambeaux par leur face saignante sur la couche de granulations débarrassée préalablement de toute trace de pus par des lavages, puis je les fixe au moyen d'un emplâtre adhésif. Le pansement qui me réussit le mieux, consiste à maintenir d'abord chaque petit lambeau épidermique contre la couche de granulations au moyen de bandelettes de taffetas anglais, puis à placer sur ces dernières, aux endroits où se trouvent des greffes, de petits tampons de coton de forme aplatie, et à recouvrir enfin toute l'ulcération d'un pansement antiseptique compressif. Les tampons de coton sont destinés à exercer une légère pression sur les greffes. Dès que le pansement est traversé par le pus, ce qui arrive le plus souvent le second ou le troisième jour, on le renouvelle avec de grandes précautions. A ce moment, en effet, les prolongements qu'envoie le tissu de granulations dans les petits lambeaux transplantés, sont encore très fragiles. En général, dès le second pansement, on constate qu'autour de chaque greffe la couche de granulations est déprimée et a pris une coloration d'un blanc bleuâtre; bientôt des petits lambeaux partent des prolongements épidermiques, que l'on reconnaît également à la dépression et à la coloration caractéristique que revêt la couche de granulations. Ces prolongements s'unissent soit avec d'autres semblables provenant des greffes voisines, soit avec la limite épithéliale du bord de l'ulcère, au niveau de laquelle, en général, la cicatrisation s'opère dès lors aussi avec plus de rapidité.

Mais, même la greffe épidermique ne réussit pas à guérir tous les ulcères des jambes; aussi a-t-on essayé, dans les cas graves, de fermer la plaie soit par une opération plastique consistant à emprunter un vaste lambeau à la même extrémité ou à la jambe saine, soit par la transplantation sur la surface préalablement avivée de l'ulcère, de grandes greffes cutanées comprenant seulement l'épiderme et le derme sans tissu sous-cutané, transplantation dont la possibilité a été démontrée dernièrement.