

bres amaigris et peu favorables à un travail réparateur. De tels ulcères ont été appelés atoniques et indolents.

3° *Phagédénisme (ulcères phagédéniques)*. — Le phagédénisme vient parfois compliquer les ulcères. Des eschares plus ou moins profondes apparaissent en différents points du mal et se détachent sous la forme de détritits organique. Cette mortification, caractère de l'*ulcère gangréneux*, s'accompagne le plus souvent d'une grande fétidité des produits excrétés.

4° *Fongosité (ulcères fongueux)*. — C'est là une complication fréquente des ulcères; elle est caractérisée par le développement exagéré des bourgeons charnus qui occupent leur surface. L'aspect de ces fongosités est très-variable: les unes, pâles, décolorées, végètent rapidement et s'étalent sous forme de champignons; d'autres, rouges, saignantes, assez souvent douloureuses, forment au-dessus de l'ulcère une excroissance volumineuse. Ces fongosités s'observent quelquefois chez les individus d'une forte constitution, et dont l'ulcère n'a point reçu de pansement convenable; mais on les voit le plus souvent à la surface d'ulcères indolents, chez des individus lymphatiques.

5° *Callosités (ulcères calleux)*. — Certains ulcères, en vieillissant, acquièrent à leur surface et sur leurs bords une dureté remarquable; ils sont dits alors *calleux*. Boyer avait attribué ces indurations à des inflammations répétées de l'ulcère. Nélaton est disposé à voir chez les individus atteints d'ulcères calleux une disposition inconnue dans sa nature; car parmi les nombreux sujets dont les ulcères sont soumis aux mêmes causes d'inflammation, quelques-uns seulement ont des ulcères de cette espèce.

L'ulcère calleux est, en général, de forme ovalaire d'une profondeur souvent très-grande; ses bords sont proéminents et très-durs; son fond, d'un rouge sale, est fréquemment lisse et dépourvu de bourgeons charnus; il paraît quelquefois comme fendillé, et l'ichor qu'il sécrète est plus séreux que purulent. Il n'y a que peu de douleur dans cette espèce d'ulcère, et la chaleur y est médiocre.

Les callosités ne restent pas toujours bornées aux limites de l'ulcération; il n'est pas rare de les voir s'étendre assez loin du siège primitif du mal, et même c'est là une disposition qui peut favoriser l'agrandissement rapide de certains ulcères. Nous avons dit plus haut que dans quelques cas l'inflammation ulcéreuse se propageait jusqu'au périoste voisin; celui-ci s'épaissit par des sécrétions osseuses, et l'os se gonfle. C'est surtout dans les ulcères calleux anciens que de pareilles altérations se rencontrent.

Le système pileux et l'épiderme subissent sur les membres ulcérés un développement considérable. Nélaton remarque qu'on trouve quelquefois autour de ces ulcères des croûtes sèches qui ressemblent à du pus concret, mais qui ne sont que des squames épidermiques. Ces ulcères ont une grande tendance à persister indéfiniment, mais un traitement convenable amène parfois une cicatrice si prompte, qu'elle couvre d'emblée tout

l'ulcère, et lorsque celui-ci est guéri, il reste, grâce à la persistance des callosités, une dépression profonde, une sorte de coup de hache.

6° *Varices (ulcères variqueux)*. — C'est là une complication fréquente et qui a imposé son nom aux ulcères variqueux. Les varices se présentent ici sous plusieurs formes: tantôt elles sont primitives, tantôt consécutives à l'ulcération. Les varices peuvent exister depuis très-longtemps, ou bien ne se montrer que temporairement pendant une grossesse. Dans ces deux cas, elles peuvent favoriser le développement des ulcères. Enfin, des varices se manifestent parfois autour des ulcères calleux, qui deviennent alors variqueux.

Le siège le plus fréquent de ces ulcères variqueux est au bas de la jambe, au-dessus de la malléole interne, sur le trajet de la saphène. On les voit bien moins souvent sur le trajet de la saphène externe variqueuse.

Dans la recherche du mode d'action des varices, Boyer s'est efforcé d'établir qu'elles agissent moins par elles-mêmes que par l'œdème qui les accompagne. Une plaie, une contusion, pourront atteindre sans suites fâcheuses des membres couverts de varices, mais sans œdème, tandis qu'une lésion très-légère sur un membre variqueux et œdématisé sera très-souvent suivie d'une inflammation ulcéreuse. Cela admis, l'ulcère peut succéder à une contusion, à une phlébite partielle suivie de suppuration, à un érysipèle, à la rupture spontanée d'une varice.

L'ulcère variqueux est caractérisé par la présence des varices qui se remarquent sur différents points du membre et au pourtour de l'ulcération. Ses bords sont le siège d'un engorgement pâteux; sa surface est violacée, facilement saignante, et donne lieu à l'écoulement d'une sérosité roussâtre ou purulente. Cet ulcère est peu douloureux; sa marche est souvent rapide, mais cette complication n'empêche pas que ces ulcères ne se guérissent avec facilité; il est vrai aussi que les récidives ne sont pas rares.

7° *Ulcères vermineux*. — Il est une dernière complication qu'on n'observe guère maintenant que dans des circonstances heureusement très-exceptionnelles: c'est la présence des vers. Ces ulcères vermineux ne se rencontrent plus que chez les individus peu soigneux qui laissent se développer à la surface de leurs plaies des larves d'insectes.

Ce serait une erreur de croire que toutes les complications sont nettement isolées dans chaque variété d'ulcère. Des fongosités et des callosités peuvent se montrer sur un ulcère variqueux; aussi avons-nous préféré examiner ces complications isolément, sans les rattacher à une espèce déterminée d'ulcère.

DIAGNOSTIC. — Les éléments de ce diagnostic se trouvent dans les détails qui précèdent, et sur lesquels nous croyons inutile de revenir.

PRONOSTIC. — L'ulcère simple n'est pas grave, mais il constitue une infirmité dégoûtante et qui ne tend point spontanément vers la guérison. D'ailleurs la gravité augmente avec l'âge avancé et la débilité du sujet, l'étendue, l'ancienneté et les complications de l'ulcère.

TRAITEMENT. — Avant d'entrer dans tous les détails du traitement des

ulcères, il importe de résoudre une question préjudicielle. La suppression d'un ulcère ancien peut-elle être impunément tentée? Si l'on parcourt les anciens auteurs et aussi quelques recueils modernes, on ne manquera point de trouver un certain nombre d'accidents attribués à la suppression brusque et intempestive de vieux ulcères. Mais si l'on analyse avec soin les nombreuses observations que nous fournit chaque jour la consultation externe du Bureau central, on ne tarde point à se convaincre du peu de fondement de cette opinion basée sur un humorisme erroné. Nous pensons donc, avec Ph. Boyer et Nélaton, que la guérison doit être tentée dans tous les cas, quelle que soit l'ancienneté de la maladie. D'ailleurs, dans le traitement chirurgical des ulcères, la suppression de l'écoulement est loin de se faire brusquement, et s'il survenait quelques accidents, il serait toujours temps d'intervenir, soit par l'application d'un cautère, soit par quelques dérivatifs sur le tube intestinal, soit enfin par la production de l'ulcère à l'aide d'un vésicatoire *loco dolenti*.

Le traitement des ulcères est *externe* ou *interne*. Le premier a surtout dans ces dernières années fixé l'attention des chirurgiens.

A. *Traitement externe*. — Quelques chirurgiens ont cru devoir appliquer le même traitement à tous les ulcères, et c'est dans cette idée qu'a été créé le service du pansement des ulcères au Bureau central des hôpitaux. Nous ne saurions accepter la question dans ces termes, et l'expérience a, selon nous, suffisamment démontré que les ulcères, affections à physionomie variable, exigent différentes sortes de traitements que nous allons passer en revue.

1° *Repos*. — Le repos seul a suffi pour arrêter la marche envahissante de certains ulcères, et nous croyons, avec la majorité des chirurgiens, que ce repos doit être conseillé à tous les malades. Cependant cette opinion a trouvé quelques contradicteurs. Déjà, à la fin du siècle dernier, Underwood s'était efforcé d'établir que l'exercice de la marche était, dans le traitement des ulcères, d'un avantage infiniment plus grand qu'on ne l'avait pensé avant lui. Il voyait dans le mouvement un moyen de tonifier les ulcères, et il évitait aussi le séjour au lit, toujours fâcheux pour certaines personnes; enfin, sa conviction à cet égard était si grande, qu'avec le mouvement, disait-il, on évite aussi les récidives. Depuis Underwood, quelques chirurgiens ont cru devoir permettre le mouvement à leurs malades, et dans le traitement de Baynton, que Ph. Boyer a popularisé parmi nous, on ne prescrit point le repos. Mais, contrairement à cette opinion, l'expérience démontre que la marche amène dans les ulcères une turgescence caractérisée par l'état violacé de la plaie et souvent par un suintement sanguin des bourgeons charnus. Il est difficile de croire que de pareilles conditions servent la cicatrisation de la plupart des ulcères, et nous pensons que le repos est le premier conseil à donner au malade.

2° *Position horizontale*. — Les considérations qui précèdent peuvent s'appliquer à la position du membre. Dans la station debout, le sang circule dans les veines contre l'action de la pesanteur. La position horizontale

favorise, au contraire, cette circulation veineuse et souvent fait disparaître en très-peu de temps cet œdème du membre, œdème auquel Boyer accorde une grande influence sur la production des ulcères.

3° *Antiphlogistiques*. — La médication antiphlogistique ne convient qu'à certaines variétés d'ulcères inflammatoires. Quand l'inflammation est peu intense, quelques lotions ou quelques cataplasmes émollients sont le plus souvent suffisants pour l'éteindre. Mais dans d'autres cas, rares à la vérité, on est obligé d'avoir recours à une médication plus énergique, et l'on peut se trouver bien de quelques sangsues appliquées autour de l'ulcère. Toutefois les émollients ne pourront être longtemps continués sans quelques inconvénients. En effet, sous leur influence trop prolongée, il se développe dans les ulcères un état de congestion passive qui entrave leur marche vers la cicatrisation.

4° *Médication excitante et révulsive*. — Les inventeurs d'emplâtres ou de pommades pour guérir les ulcères ont souvent eu recours à des médicaments pris dans la classe des excitants. Les différents onguents, comme les baumes styrax, d'Arcæus, diverses compositions dans lesquelles entre le précipité rouge, les solutions vinaigrées (Barber) (1) ou d'autres acides étendus, le jus de citron, les solutions saturées de savon (Pistocchi) (2), les solutions faibles d'azotate d'argent ou de perchlorure de fer à 30 degrés (Thierry), sont autant d'agents variés de la médication excitante qu'on a proposée dans ce cas. Par tous ces moyens on a vu des ulcères guérir, mais nous préférons surtout la solution faible de nitrate d'argent et la solution étendue de chlorure de chaux que mettait en usage Nélaton. Ces deux solutions cathérétiques modifient avec la plus grande promptitude la surface sanieuse et putride de certains ulcères. Nous pensons donc qu'on peut avec de très-grands avantages les associer au pansement par la compression; mais, employés seuls, ces médicaments sont le plus souvent insuffisants.

Nous devons aussi placer parmi les médicaments excitants les vésicatoires et le coton cardé, préconisé par Mayor. Syme a conseillé d'appliquer sur certains ulcères remarquables par leur étendue un vésicatoire suffisamment large pour les couvrir ainsi qu'une portion des parties environnantes (3). C'est là un moyen énergique auquel on n'aura recours que dans des cas rebelles. Quant au coton cardé avec lequel Mayor conseillait de panser les ulcères, il n'a sur les autres agents aucun avantage réel.

5° *Pansement par l'eau*. — Tour à tour préconisés et abandonnés, les pansements par l'eau (*water dressings*) tiennent aujourd'hui une assez large place dans la pratique de quelques chirurgiens anglais. Déjà Galien avait recommandé l'emploi de l'eau froide dans les ulcères, tandis qu'il préférait la chaleur pour les plaies récentes. Fallope, Theden, Lombard, Percy,

(1) *The Lancet*, 1848.

(2) *Gazette médicale*, 1850, p. 532.

(3) Pirrie, *Principles and Practice of Surgery*, p. 32.

et de nos jours un certain nombre de chirurgiens, se sont servis avec avantage de l'eau dans le traitement des ulcères.

Pour cela on fait prendre au malade quelques bains de propreté, puis on applique à la surface de l'ulcère des compresses trempées dans l'eau fraîche, et l'on renouvelle très-souvent les lotions. Sous l'influence de l'eau, l'ulcère se déterge vite, les bourgeons charnus prennent une teinte rosée, la peau devient plus ferme et plus extensible. Chapman, qui vient de publier un traité pour soutenir cette méthode, associe à l'eau une compression par un bandage à bandelettes séparées. Notre collègue R. Marjolin a souvent employé ces pansements à l'eau dans le traitement des ulcères simples des jambes, et nous avons vu dans son service des solutions de continuité assez étendues se cicatriser dans l'espace d'une quinzaine de jours sous l'influence de ce moyen.

Des bains prolongés dans l'eau commune ont quelquefois produit d'excellents résultats. Ainsi Lamorier (1732) guérit un ulcère sur la cheville extérieure du pied, en trempant la jambe ulcérée une heure par jour dans un bain d'eau commune chaude.

6° *Compression.* — C'est la méthode qui compte aujourd'hui le plus grand nombre de partisans. Préconisée d'abord par Paré, Theden, Desault, B. Bell, Wiseman, elle n'est devenue classique, en Angleterre, qu'à l'époque où Underwood (1787) et Paynton (1797) publièrent leurs livres. Aussi connaît-on ce mode de traitement sous le nom de *méthode de Baynton*. La France ne l'accepta que tard. En 1814, Roux, après son voyage à Londres, rapporta parmi nous la méthode de Baynton; mais elle ne dépassa guère quelques essais faits à la Charité. On trouve bien, à la vérité, le traitement par les bandelettes employé dès 1822 au grand hôpital Saint-Jacques, à Besançon, par un chirurgien militaire nommé Schwartz, mais c'est seulement depuis les travaux de Ph. Boyer que la méthode de Baynton s'est définitivement répandue parmi nous.

La compression s'exerce de plusieurs façons. Underwood comprimait l'ulcère avec des bandes de flanelle; Baynton leur substitua des bande-

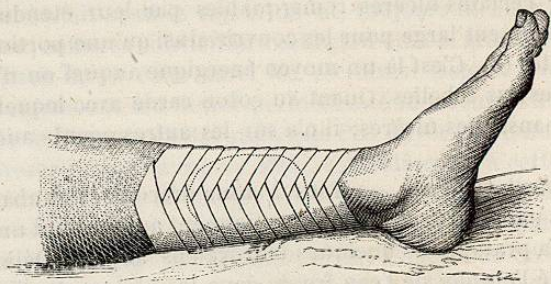


FIG. 18. — Application méthodique de bandelettes compressives à la surface d'un ulcère indiqué par une ellipse pointillée.

lettes emplâstiques de diachylon ou de Vigo. Voici comment cette méthode est aujourd'hui appliquée dans nos hôpitaux. On taille une série de

bandelettes larges de 2 à 3 centimètres, et assez longues pour qu'on puisse en croiser les deux chefs dans une application circulaire autour du membre. Cela fait, on applique d'abord le milieu d'une bandelette au point du membre opposé à la partie inférieure de l'ulcère, et l'on en croise les chefs sur l'ulcère même, puis on procède de bas en haut à une application régulière de bandelettes qui doivent se recouvrir dans la moitié de leur largeur et dépasser un peu les deux extrémités de l'ulcère. Baynton terminait ce pansement en appliquant sur les bandelettes des compresses pliées en plusieurs doubles et assujetties par un bandage roulé qui enveloppait le membre depuis les orteils jusqu'au genou. C'est là une précaution que, dans un désir trop vif de simplifier les choses, Ph. Boyer a supprimée; mais nous la croyons très-utile, surtout lorsqu'on est forcé de tolérer la marche aux malades.

Les bandelettes emplâstiques de diachylon ont quelquefois le grave inconvénient d'irriter la peau sur laquelle on les applique, et d'y développer un eczéma plus ou moins intense. Aussi a-t-on songé à les remplacer par des bandelettes couvertes d'ichthyocolle, d'emplâtre diapalme ou d'emplâtre de Nuremberg, et par des bandes de caoutchouc. Reveillé-Parise avait conseillé d'exercer la compression sur l'ulcère avec une feuille d'or ou une lame de plomb convenablement adaptée à la partie et maintenue par un bandage légèrement compressif. Mais, par des raisons diverses, ces moyens ont été abandonnés, et le pansement au diachylon est seul resté dans la chirurgie.

Les pansements par les bandelettes, à moins d'une suppuration très-abondante, ne sont renouvelés que tous les deux ou trois jours. On coupe la plaque emplâstique avec des ciseaux au côté opposé à l'ulcère, on essuie légèrement celui-ci, et après avoir parfois touché légèrement sa surface à l'aide du nitrate d'argent, on réapplique de nouvelles bandelettes.

Ce traitement par la compression est applicable à la majorité des ulcères simples, et, selon Ph. Boyer, à certains ulcères de cause interne. Dans les cas ordinaires, surtout à l'aide du repos, on voit la partie se dégorger, les callosités s'effacer peu à peu, la sécrétion purulente prendre un bon aspect, et les bourgeons charnus de la vigueur; enfin, il se développe au pourtour de l'ulcère une ligne cicatricielle qui gagne chaque jour du terrain. Si le malade garde le repos, la cicatrice se fait promptement; la marche la retarde souvent beaucoup.

Il y a certaines contre-indications à la compression par les bandelettes de diachylon. Quelques malades ne la supportent qu'avec douleur, et chez d'autres elle fait naître des affections érysipélateuses ou eczémateuses. Dans ces cas elle doit être enlevée. Nous croyons aussi ce moyen peu convenable dans les formes inflammatoires des ulcères, et pour l'employer il faut attendre que la période suraiguë ait disparu.

7° *Caustiques.* — L'idée de modifier la surface des ulcères ou de détruire leurs fongosités a conduit à préconiser les caustiques plus énergiques que

les révulsifs dont nous avons déjà parlé. De tous celui qu'on préfère alors, c'est le nitrate d'argent promené à l'état solide sur la surface de l'ulcère.

On a parfois recours à des agents plus puissants encore, et le fer rouge peut rendre de grands services lorsque après le nitrate d'argent l'ulcère conserve un aspect fongueux et une sécrétion de mauvaise nature. C'est du cautère actuel qu'il faut rapprocher la cautérisation objective vantée autrefois par Faure (1), et qui consiste à approcher ou à éloigner alternativement de l'ulcère un charbon ardent. La sensibilité du malade guide le chirurgien pour déterminer la température, qu'on s'accorde à fixer entre 30 et 40 degrés.

8° *Électricité*. — Il y a quelque temps, le galvanisme a été appliqué en Angleterre au traitement des ulcères. L'auteur de ce moyen thérapeutique, Spencer Wells, s'est servi de plaques de zinc et de plaques de cuivre en communication les unes avec les autres. Il n'est pas sans intérêt de mentionner les résultats qu'il a obtenus et qui n'ont pas encore été vérifiés parmi nous (2). Pour un seul ulcère il suffit d'appliquer la plaque cuivre sur la partie malade et la plaque zinc au voisinage, sur la peau dépouillée de son épiderme. S'il existe sur un membre deux ulcères, et qu'on applique sur l'un une plaque de cuivre et sur l'autre une plaque de zinc, la surface qui est sous le cuivre se cicatrise rapidement, tandis que celle qui est sous le zinc se trouve en plusieurs points convertie en une eschare superficielle. Si l'on continuait cette application galvanique, l'eschare s'étendrait au tissu cellulaire sous-cutané et présenterait tous les caractères d'une cautérisation par la potasse. Dès que les eschares se sont détachées, la cicatrisation est hâtée par l'application d'une plaque de cuivre, le zinc étant fixé au voisinage. Aussi longtemps que la plaque de zinc reste sur une surface dénudée, il se forme une copieuse exsudation d'un sérum fétide, et une eschare noire et molle se produit. L'auteur s'est assuré que cet effet n'est point dû seulement à la pression de la plaque métallique, en comparant les résultats obtenus par la plaque de cuivre avec ou sans connexion avec le zinc. Il s'étonne du changement rapide survenu dans certains ulcères pendant l'espace de vingt-quatre heures. Ainsi des excavations ulcéreuses assez profondes étaient remplies le lendemain de granulations, et le troisième jour on voyait ces bourgeons charnus de niveau avec les téguments, en même temps que se produisait cette bordure bleuâtre qui annonce la cicatrisation. Lorsque ce résultat est obtenu, Spencer Wells croit qu'il est préférable de ne plus appliquer l'appareil de nouveau, mais de terminer la guérison par les pansements à l'eau ou par la méthode de Baynton. — Il s'est servi avec avantage, pour les ulcères très-atoniques, des chaînes de Pulvermacher, qui ont encore plus d'énergie.

9° *Incisions*. — Tous les chirurgiens ont remarqué que certains ulcères

(1) *Mémoire sur l'usage de la chaleur actuelle* (Mém. de l'Acad. de chirurgie, t. V, p. 821).

(2) *Medical Times and Gazette*, 23 juillet 1853.

marchent promptement vers la cicatrisation jusqu'à un certain point; puis ils s'arrêtent, et souvent on n'obtient que très-difficilement la guérison définitive de l'ulcération. Cette circonstance n'est pas rare dans les ulcères qui sont situés en avant de la jambe et dont le centre repose sur la crête saillante du tibia. Pour combattre ce retard fâcheux dans la cicatrisation, Gay a proposé (1) de pratiquer de chaque côté de ces ulcères des incisions qui comprennent la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Quand la peau est tendue, épaisse, peu extensible et adhérente aux parties profondes, ces incisions paraissent faciliter le glissement des tissus qui ne luttent plus dès lors contre la propriété si rétractile de la membrane granuleuse cicatricielle. On peut comparer ces incisions, faites par des réunions secondaires, à celle qu'on pratique chaque jour dans certaines réunions par première intention, comme dans la staphyloraphie, par exemple. Ces sortes de débridements ont réussi dans des cas où la cicatrisation était indéfiniment arrêtée.

10° *Destruction des varices*. — L'expérience a aujourd'hui complètement démontré que certains ulcères guérissent lorsqu'on détruit autour d'eux les varices sur lesquels ils reposent. Cela n'implique pas qu'il faille, à priori, détruire les varices dans tous les cas d'ulcère variqueux, car la compression, suivant le procédé de Baynton, réussit très-souvent et très-bien. Mais certains ulcères variqueux reparaissent avec une désespérante ténacité. On est dès lors autorisé à pratiquer certaines des opérations que nous décrirons plus tard à l'article VARICES. Cependant, nous devons déclarer qu'il ne faut pas avoir une confiance absolue dans ce moyen, car les varices se reproduisent très-facilement dans les veines qui ont échappé à la destruction.

11° *Amputation*. — Cette ressource ultime et si grave ne peut être conseillée que contre ces ulcérations qui ont détruit circulairement une grande étendue de téguments ou altéré profondément les muscles, les vaisseaux et les os. Mais il ne peut être formulé à cet égard des règles précises, et c'est d'après l'étendue trop grande de l'ulcère, sa cicatrisation vainement tentée, la suppuration trop abondante, qu'on se guidera pour proposer au malade l'amputation du membre.

En passant en revue les ressources variées de la chirurgie dans la thérapeutique des ulcères, il importe de remarquer qu'il est souvent utile, pendant le cours du traitement, de changer le mode de pansement, car les ulcères s'habituent vite à certaines médications, et, d'autre part, leurs complications exigent qu'on n'y oppose pas toujours le même *modus faciendi*. — Contre les formes franchement inflammatoires de l'ulcère simple, il faut opposer la médication antiphlogistique dans toute sa rigueur. Les ulcères atomiques et indolents se trouvent bien des diverses modifications excitantes, des solutions faibles de nitrate d'argent, et souvent du pansement à l'eau. Les caustiques légers ou énergiques sont exigés par

(1) *Lancet*, 1853, p. 450; et *Archives de médecine*, 1853, vol. II, p. 344.