

Les abcès métastatiques sont rarement uniques : il y en a presque constamment plusieurs, souvent huit, dix, douze, quelquefois vingt, et trente; et dans quelques cas un si grand nombre qu'on ne peut les compter.

Leur volume est ordinairement celui d'une noisette, d'une balle de fusil, d'une noix; rarement ils sont plus gros; cependant on les voit parvenir à la grosseur du poing. On peut établir en règle générale qu'il y a un rapport inverse entre le nombre et le volume.

La matière que renferment ces abcès ne se présente pas toujours dans le même état ni avec les mêmes caractères. Dans le principe, elle est seulement infiltrée dans la substance parenchymateuse. Si elle n'existe qu'en très-petite quantité, sa présence n'est pas sensible; on trouve le parenchyme de l'organe gorgé de sang, comme dans l'hépatation du poumon, ou plutôt comme s'il y avait une ecchymose. La matière purulente n'a pas encore alors l'aspect du pus; mais elle se présente sous la forme de petites tumeurs assez consistantes, d'une coloration rougeâtre, assez bien limitées, faciles à distinguer du tissu sain qui les entoure, et dont la section produit l'écoulement d'une certaine quantité de liquide séro-sanguinolent. La quantité de pus devenant plus considérable, ces petites tumeurs prennent de plus en plus une teinte gris jaunâtre et acquièrent une consistance qui, dans le poumon, le foie, etc., permet de les sentir, même lorsqu'elles sont situées profondément dans l'organe. Si on les incise et si on les presse fortement, on en fait sortir des gouttelettes de pus, et par des lavages répétés on parvient à enlever toute la substance purulente et à ne laisser que le tissu de l'organe. Cet état, analogue dans le poumon à ce qu'on appelle l'hépatation grise, en diffère cependant en ce qu'il est accompagné de l'endurcissement de l'organe, tandis que le second est suivi de son ramollissement.

Quand l'infiltration purulente est portée à un plus haut degré, alors on trouve le pus sous la forme de masses arrondies ou de forme irrégulière, d'un blanc sale ou jaunâtre, ayant quelquefois assez de consistance pour qu'on puisse les confondre avec les tubercules, dont elles diffèrent parce que la matière tuberculeuse a une friabilité que celles-ci n'ont pas. Ces masses sont formées par une matière épaisse, concrète, analogue au pus épais du tissu cellulaire lorsqu'il est encore infiltré dans les mailles de ce tissu. Lorsque la maladie est plus avancée, il y a un véritable abcès.

La formation d'un foyer purulent commence-t-elle toujours comme nous venons de le dire, ou bien s'opère-t-elle sans avoir été précédée d'une infiltration purulente? Cette question est difficile à résoudre d'une manière générale : car, dans quelques cas, la rapidité des accidents peut porter à penser que ces abcès se forment instantanément, comme on le voit dans quelques abcès sous-cutanés. Quoi qu'il en soit, le pus des foyers offre quelquefois l'aspect du pus phlegmoneux, du pus nommé louable, et d'autres fois celui du pus des abcès scrofuleux, d'un pus séreux, sanguinolent, trouble, mal élaboré, mal lié, et contenant des morceaux de matière concrète.

La surface de la cavité purulente est quelquefois tapissée par une fausse membrane analogue à celle que l'on trouve dans les abcès ordinaires; d'autres fois elle en est tout à fait dépourvue, et le pus touche à nu le tissu de l'organe. Souvent ces abcès sont anfractueux et partagés en plusieurs cavités secondaires par des brides filamenteuses, celluluses et vasculuses. Quelquefois on trouve dans ces abcès une espèce de détritit analogue à celui de la gangrène dans certains phlegmons, et alors le liquide contenu dans le foyer a une odeur fétide plus ou moins prononcée.

Ces infiltrations purulentes et ces abcès sont toujours très-exactement limités, et si le tissu qui les entoure immédiatement n'offre pas une intégrité parfaite, on n'y trouve pas les caractères anatomiques de l'inflammation, et surtout d'une inflammation assez intense pour être suivie de suppuration. Assez souvent, autour de chaque collection, il existe une zone, une aréole de quelques lignes, dans laquelle le tissu de l'organe paraît plus foncé, comme ecchymosé, d'un rouge jaune, brun ou verdâtre; dans quelques cas, cette zone ne se voit pas, et il n'existe aucun intermédiaire entre la collection purulente et l'état tout à fait sain de l'organe.

Ces collections purulentes se rencontrent beaucoup plus fréquemment dans les poumons que partout ailleurs; et rarement même on en trouve dans d'autres organes, sans qu'il y en ait aussi dans celui-ci. Elles occupent sa base et sa partie postérieure, ce qui sert à les faire distinguer des tubercules avec lesquels elles ont été confondues quelquefois. Dans quelques cas fort rares, on en trouve au sommet du poumon : alors on les distingue des tubercules par les signes indiqués plus haut. On les trouve ordinairement dans les deux poumons : quelquefois dans un seul. Dans cet organe et dans le foie, on les remarque surtout à la



surface, au niveau des bords qui séparent leurs faces et leurs différents lobes. Les abcès métastatiques du foie ont une couleur grisâtre d'abord, puis jaunâtre, et sont entourés d'une aréole verdâtre. Ces différences de couleur tiennent à la bile; car ils se développent comme ceux du poumon. Ils sont, en général, encore plus enfoncés dans le tissu du foie, que ceux-ci dans le tissu pulmonaire. Ils ont aussi plus qu'eux de la tendance à se réunir, et par conséquent à acquérir un grand volume.

Les abcès de l'encéphale se développent dans les deux substances de cet organe; mais ils se montrent de préférence dans la substance corticale: ils sont plus rares dans la médullaire, où il y en a toujours moins que dans la première. Ils existent ordinairement à la surface des circonvolutions, aux points où celles-ci se touchent. Ils paraissent avoir écarté la substance encéphalique, qui tantôt n'est point altérée, et qui d'autres fois est jaunâtre et ramollie, ou verdâtre et parsemée de petits points rouges. Ils sont beaucoup plus petits que dans les autres organes, et beaucoup plus nombreux. Le docteur Maréchal dit en avoir vu des milliers de la grosseur d'un grain de millet ou d'un grain de chènevis, et au plus d'un pois ou d'un noyau de cerise. Leur siège est plus souvent le cerveau proprement dit, et plus rarement le cervelet. Dans ces cas, l'arachnoïde offre des traces d'inflammation; elle est au moins jaunâtre; quelquefois elle est tapissée d'une fausse membrane.

Les abcès de la rate forment rarement des collections de pus sans mélange de sang ou de détritns: aussi ont-ils une couleur rougeâtre, brunâtre, quelquefois noirâtre, mêlée de taches blanches formées par le pus. Leur forme est en général irrégulière: ces différences paraissent tenir à la texture de l'organe.

Ceux des reins, comme ceux du cerveau, affectent de préférence la substance corticale; ils sont plus rares que les précédents. Il en est de même de ceux du cœur, qui peuvent être uniques ou très-multipliés. Ils paraissent coïncider avec ceux du cerveau, comme ceux de la rate coexistent avec les abcès du foie.

Les abcès métastatiques des muscles ressemblent à ceux des poumons; ils sont plus gros, et acquièrent fréquemment le volume d'un œuf; ils sont blancs, ronds et exactement circonscrits; ils n'écartent pas la fibre musculaire, mais la détruisent, car elle manque là où ils se sont formés. Tantôt on en trouve un seul, tantôt un si grand nombre, que le muscle en paraît criblé. Ils attaquent de préférence les

muscles des membres, surtout ceux des membres inférieurs, et notamment les jumeaux.

Les abcès métastatiques du tissu cellulaire n'ont pas de siège déterminé; mais toujours ils sont loin de la partie malade. Ils sont épars, multiples, de forme irrégulière, et remarquables par leur peu de saillie sous la peau, qui quelquefois n'est pas même rougeâtre, et par l'abondance du pus qu'ils renferment. Autour d'eux, le tissu cellulaire n'offre qu'un cercle noirâtre, comme ecchymosé, au delà duquel il est parfaitement sain.

Les épanchements purulents dans les cavités des membranes séreuses se font dans celles de la plèvre, du péritoine et des articulations. Ceux de la plèvre ont lieu après les amputations surtout; ceux du péritoine, après les accouchements; et ceux des articulations, après toutes les opérations, et aussi après l'accouchement. Ces collections purulentes offrent, dans chacune de ces diverses parties, les caractères propres à leur suppuration, mais avec une apparence purulente plus marquée que dans les inflammations ordinaires. Dans la plèvre, c'est une sérosité purulente quelquefois rougeâtre; dans le péritoine, c'est une sérosité jaunâtre mêlée de grumeaux de même couleur, et quelquefois une matière purulente semblable au pus des abcès; dans les articulations, c'est du pus presque pur, et souvent du pus phlegmoneux. Il est remarquable que les membranes séreuses ne présentent pas l'aspect qu'elles ont quand elles sont enflammées, et qu'elles ne sont pas, comme alors, parcourues par des arborisations vasculaires. J'ai fréquemment vu des collections purulentes péritonéales à la suite de couches, et le péritoine était pâle et sans vaisseaux injectés. Il en est de même des membranes séreuses articulaires. Je les cite plutôt que la plèvre, parce qu'il est plus aisé de reconnaître chez elles l'absence de toute injection.

C'est entre le troisième et le dix-huitième jour qui suivent les grandes opérations que l'on voit apparaître les premiers symptômes de l'infection purulente. Elle débute par un frisson que rien ne motive, et qui survient à tous les instants du jour, au moment où l'on s'y attend le moins. Ce frisson est suivi de chaleur et d'une sueur abondante et visqueuse. Cet accès simule celui de la fièvre intermittente, au point de pouvoir tromper les personnes inexpérimentées, d'autant plus qu'il est souvent accompagné d'une teinte jaune de la peau analogue à celle qu'on observe dans cette même fièvre. Ce frisson se renouvelle plu-



sieurs fois dans les vingt-quatre heures et à des intervalles irréguliers. Tantôt il n'est très-marqué que dans les premiers jours du développement de l'infection purulente, et, dans les derniers, il devient incomplet et fugace; tantôt il conserve tous ses stades: cette différence tient à la rapidité de la marche de la maladie. Le premier cas est observé dans la marche lente; le second, dans la marche rapide. En même temps que ces frissons se manifestent, et même avant leur apparition, la plaie a changé d'aspect; elle est devenue sèche, blafarde, grisâtre; si elle avait été réunie par première intention, les points qui paraissaient cicatrisés se disjoignent; ou si les lèvres de la peau restent encore adhérentes, le fond fournit un pus de mauvaise nature. J'ai vu, dans un cas d'amputation de la cuisse, où les symptômes de l'infection ne se manifestèrent que le dix-huitième jour, les lèvres de la plaie rester unies dans les deux tiers interne et externe, et le tiers moyen être le siège de la désunion et des phénomènes locaux. L'adhésion était si intime, qu'elle se maintint même après la mort du malade, qui arriva le vingt-deuxième jour. C'est le seul cas de ce genre que j'ai observé. Si le frisson est le premier symptôme général qui survient, la suppression de la suppuration est le premier symptôme local, et le plus souvent elle précède le frisson. Dans les amputations, les os sont dénudés et font saillie. Je n'ai pas observé que les plaies exhalaient une odeur particulière.

Le pouls est fort et fréquent dans les premiers moments; mais à mesure que les accidents augmentent, il devient petit et faible, et il finit par être filiforme.

L'état général correspond à ces divers symptômes; mais le malade n'en a pas le sentiment; il ne souffre pas; il n'a pas d'appétit, mais il prend les aliments qu'on lui offre; il a du délire pendant la nuit, et quelquefois dans le jour; il ne sait répondre aux questions qu'on lui adresse, ou il y répond mal. Cette altération des facultés intellectuelles n'a aucun rapport avec la formation des abcès métastatiques dans le cerveau: elle dépend de l'influence de l'infection purulente sur l'organisme.

A ces symptômes, il ne vient s'en joindre aucun qui puisse faire reconnaître l'organe affecté; et cette absence de tout symptôme dans la partie malade est un des phénomènes les plus remarquables de l'infection purulente. L'examen de la poitrine par la percussion ou l'auscultation ne fournit rien quand les abcès sont au poumon; la palpation du

foie ne donne aucun signe quand ils ont leur siège dans cet organe; l'urine, fétide dans tous les cas, ne sert à rien pour diagnostiquer leur présence dans le rein; aucun trouble dans les fonctions du cerveau ne vient nous apprendre que son tissu est farci d'abcès, ou si quelque signe se manifeste du côté de l'organe affecté, il simule toute autre maladie. C'est ainsi que j'ai vu, chez un sous-officier blessé dans une émeute par une balle qui avait fait une petite plaie contuse au bord inférieur de l'os maxillaire, l'infection purulente se manifester le huitième jour, alors que la guérison paraissait complète, par des symptômes qui simulaient ceux d'une pneumonie centrale intense: crachats sanguinolents, respiration laborieuse, mais nette, à l'auscultation et à la percussion; et ce qui rendait plus probable encore l'existence de cette inflammation, c'est que le malade était assez bien portant pour descendre au jardin de l'hôpital, et qu'on pouvait ainsi supposer qu'il l'avait contractée en se refroidissant. Je fis pratiquer une saignée et appliquer un vésicatoire sur le sternum. Le lendemain, tous les symptômes de l'infection purulente existaient, et le blessé mourut le quatrième jour de l'invasion de cette maladie. Les poumons étaient remplis d'abcès métastatiques de toutes grosseurs.

La teinte jaune de la peau, attribuée par quelques anatomo-pathologistes à l'ictère, suite de la formation d'abcès métastatiques au foie, est commune à tous les cas.

Tout ce que je viens de dire s'applique également aux collections purulentes dans les membranes séreuses; mêmes symptômes généraux, même absence de symptômes locaux.

La marche de l'infection purulente est ordinairement rapide: les cas où elle est lente sont, pour ainsi dire, exceptionnels, et sa prolongation pendant plusieurs semaines est rare. Dans quelques cas, les symptômes paraissent s'amender, mais c'est pour revenir tout à coup avec plus de force. Dans les infections purulentes, suites de couches, j'ai vu fréquemment la diarrhée, qui les accompagne constamment, cesser et revenir alternativement, de sorte que j'avais des alternatives d'espoir et de crainte, et toujours la fin venait réaliser mes craintes.

Le diagnostic de l'infection purulente est facile quant à l'existence de la maladie; mais il est difficile et presque impossible quant à son siège, et si souvent on diagnostique heureusement, d'après la gêne de la respiration, que le poumon est le siège d'abcès métastatiques, ou la plèvre celui d'un épanchement purulent, c'est que les organes respi-



ratoires sont le plus souvent affectés. Cependant, il faut faire observer que, dans quelques cas, des malades éprouvent tous les symptômes de l'infection purulente, et que néanmoins ils guérissent; c'est qu'alors les accidents qu'on attribue à cette terrible maladie n'en dépendaient pas. Le cas de ce genre le plus remarquable que j'ai observé est celui d'un homme auquel j'avais extrait un corps étranger de l'articulation huméro-cubitale. Je donnerai en détail l'observation à l'article des corps étrangers dans les articulations.

Je n'ai pas besoin de dire combien est grave le pronostic, puisque cette affection est au-dessus des ressources de l'art.

Le traitement de l'infection purulente est encore moins avancé que la connaissance des causes. Les saignées, les vésicatoires, les révulsifs aux membres abdominaux, les purgatifs, les vomitifs, les toniques, le quinquina comme antifebrifuge, ont été mis en usage par tous les praticiens, et toujours sans succès. Pensant que l'infection purulente pouvait dépendre de l'affaiblissement causé par la diète à la suite des opérations, j'ai essayé de nourrir les opérés et de leur donner des aliments dès le premier jour; je n'ai pas été plus heureux. Des topiques de tous genres ont été appliqués sur les plaies pour tâcher d'y fixer le principe morbifique. Tout jusqu'à présent a été infructueux. Espérons qu'un jour nous aurons le moyen de parvenir au but que nous nous proposons par les opérations, et que nous pourrions conserver la vie de nos malades soit en les préservant de l'infection purulente, soit en la guérissant quand elle est survenue.

#### De la pourriture, ou gangrène humide d'hôpital.

La pourriture d'hôpital est une espèce de gangrène humide qui attaque en quelque sorte épidémiquement les plaies des hommes rassemblés dans un lieu malsain.

Ses causes occasionnelles sont : la situation d'un hôpital dans un endroit bas et marécageux, le voisinage d'un foyer quelconque d'infection, la malpropreté des individus, ou des choses à leur usage, l'encombrement des salles, surtout lorsqu'elles sont peu spacieuses et mal aérées, enfin tout ce qui peut corrompre l'air d'un lieu habité par des malades; car un air ainsi infecté tend à introduire jusque dans les plaies les plus simples l'espèce de dégénérescence putride dont il s'agit,

tant par son action immédiate sur la surface de la blessure, que par son influence nuisible sur toute l'économie. Aussi des causes de ce genre ont-elles produit quelquefois des épidémies gangréneuses bien redoutables et de longue durée, ou au moins une constitution sous l'influence de laquelle toutes les solutions de continuité prenaient une tournure fâcheuse, et étaient souvent compliquées des accidents les plus graves de la pourriture. M. Vigarous a vu régner une épidémie de cette espèce pendant vingt mois dans les deux hôpitaux de Montpellier, et il avoue que les antiseptiques les plus puissants étaient d'un faible secours contre cette maladie, qui s'emparait même des plus légères égratignures.

En général, on n'observe point de semblables épidémies dans les hôpitaux de nouvelle construction, et dans ceux qui sont bâtis hors de l'enceinte des villes et sur des hauteurs. La pourriture d'hôpital peut régner dans toutes les saisons; mais elle est plus commune à la suite des grandes chaleurs de l'été, et lorsque le vent du midi souffle depuis longtemps. On la voit compliquer indistinctement toutes les espèces de plaies; cependant elle n'attaque jamais celles de tous les blessés réunis dans la même salle; elle se manifeste à divers degrés sur la plupart, et on a remarqué que plus la solution de continuité a d'étendue, plus elle est exposée à en être affectée; mais quelquefois il arrive qu'elle se borne à une partie de la surface de la plaie, tandis que le reste continue de marcher vers la cicatrisation. Les blessés qui ne l'ont point contractée dans un temps n'ont pas pour cela l'assurance d'en être exempts dans la suite.

Les dispositions individuelles qui favorisent le développement de cet accident des plaies sont le tempérament bilieux et mélancolique, le chagrin, la crainte et les autres affections tristes, une nourriture malsaine ou insuffisante, la diathèse scorbutique, l'affaissement des forces vitales par des circonstances antérieures quelconques, les fièvres essentielles graves, etc.

Les observations de Pouteau, et celles de quelques autres praticiens, prouvent d'une manière convaincante que la gangrène d'hôpital peut être communiquée à la plaie, à l'ulcère le plus simple de la personne la mieux constituée, et qui respire l'air le plus salubre, par le seul contact immédiat sur cette plaie ou cet ulcère des linges ou de la charpie infectés du levain de la maladie. Mais on conçoit que cette espèce d'inoculation est d'autant plus à craindre et toujours suivie d'un effet d'autant plus prompt que les malades ont déjà été exposés à l'in-



fluence des causes capables de produire cette gangrène, et qu'ils sont doués de la constitution la plus propre à en favoriser le développement. Au reste, il est certain que, dès qu'un malade a pris le germe de cette affection dans un hôpital, il ne peut s'en garantir, quelque précaution qu'il prenne pour cela : c'est ainsi que nous l'avons vue se développer chez des blessés qui, pour échapper à l'épidémie, étaient sortis d'un hôpital infecté, et s'étaient retirés dans des endroits élevés, où ils respiraient l'air le plus pur.

Les premiers symptômes qui annoncent la gangrène d'hôpital dans une plaie ou dans un ulcère sont une douleur plus ou moins vive, un enduit visqueux et blanchâtre sur la surface des chairs, qui deviennent moins vermeilles, et présentent, dans plusieurs points, des taches grisâtres ou d'un blanc sale, ressemblant à des ulcères vénériens ou à des aphthes; ordinairement ces points d'ulcération, ainsi épars et comme entés sur l'ulcère primitif, s'étendent et se réunissent bientôt, de manière que toute la surface de la solution de continuité paraît d'un gris cendré; elle est plus ou moins dure, et quelquefois sanguinolente. Il se forme alors dans la peau circonvoisine un cercle rouge pourpré, toujours œdémateux, et qui acquiert plus ou moins d'étendue. Quelquefois, lorsque le sujet est bien constitué, que les causes d'infection sont peu actives et les forces vitales suffisantes, le mal se trouve borné dès son invasion : il peut même arriver, comme nous l'avons dit, qu'il ne s'étende pas à toute la surface de l'ulcération. Mais le plus souvent ses progrès sont extrêmement rapides, et quelquefois très-effrayants; les bords de la plaie ou de l'ulcère se durcissent et se renversent, les chairs s'élèvent et se boursouffent par le dégagement d'une grande quantité de gaz dont elles paraissent entièrement infiltrées; ensuite elles tombent par eschares mollasses et rougeâtres, qui ressemblent assez bien à la substance du cerveau du fœtus quand la putréfaction s'en est emparée : la surface de cet ulcère putride fournit alors une suppuration sanieuse, abondante, et d'une odeur très-fétide; enfin chaque jour, jusqu'à ce que la nature seule, ou aidée des secours de l'art, ait tracé les limites où doit s'arrêter la pourriture, elle envahit de nouvelles parties, tant en largeur qu'en profondeur, de manière que les aponévroses, les muscles, les vaisseaux sanguins, les nerfs, les tendons, le périoste et les os eux-mêmes, en deviennent la proie.

Dès que le désordre local est parvenu à un certain degré, il ne

tarde pas à porter son influence sur toute l'économie; le malade perd l'appétit, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, la fièvre s'allume; le pouls est petit, dur, irrégulier; l'agitation devient universelle; il y a de l'anxiété, de l'insomnie et un trouble général dans les fonctions.

La gangrène d'hôpital dure plus ou moins longtemps, suivant l'étendue de la plaie ou de l'ulcère qui en est attaqué, le tempérament du malade, l'impression que les miasmes septiques ont faite sur l'économie animale, et selon l'intensité du mal. On a vu des pourritures d'hôpital s'étendre au delà du trentième jour : alors il est rare que les malades se rétablissent. Dans les cas ordinaires, la plaie est en bon état du sixième au neuvième jour; dans les plus simples, l'amélioration se manifeste du troisième au cinquième. L'heureuse terminaison de la maladie, quelle qu'en soit l'époque, s'annonce toujours par la diminution des douleurs; le pus acquiert de la blancheur et de la consistance, son odeur n'est plus fétide, nauséabonde; les bords de l'ulcération s'affaissent, sa surface devient moins inégale, plus vermeille; le cercle rouge pourpré, œdémateux qui l'environne, prend un caractère vraiment inflammatoire, et revenue à l'état simple, la solution de continuité se ferme assez promptement, lors même que la destruction des parties molles a été un peu considérable, à moins que de nouveaux accidents ne viennent déranger le travail de la cicatrisation. Mais quelquefois, lorsque le blessé semble toucher au terme de sa guérison, son état change tout à coup, et l'on voit paraître sur la cicatrice des points d'ulcération qui, en se propageant en divers sens, donnent lieu à une récidive qui peut se renouveler plusieurs fois.

La pourriture d'hôpital est toujours une complication fâcheuse, puisqu'elle retarde la guérison des plaies ou des ulcères; cependant, lorsque les plaies sont simples, peu étendues, que les malades jouissent d'une bonne constitution et sont bien portants d'ailleurs, ce n'est point une maladie dangereuse : on voit même alors, après la chute des eschares, l'ulcère guérir assez promptement, et la cicatrice ne présenter qu'une légère difformité. Mais dans les solutions de continuité qui ont une large surface ou qui sont anciennes, cette maladie fait beaucoup plus de ravages, s'y renouvelle souvent, et ces rechutes sont toujours opiniâtres. On observe la même chose lorsqu'elle attaque des personnes affectées d'un vice intérieur, scorbutique ou vénérien, et, dans ces différents cas, les malades sont souvent en danger. Mais la pourriture d'hôpital est surtout dangereuse, et presque tou-



jours mortelle, dans les grandes plaies contuses avec fracas des os : en effet, on voit souvent alors les membres blessés se dépouiller entièrement de leurs parties molles par les progrès du mal, et les infortunés qui en sont affectés succomber tantôt à la fièvre gangréneuse, tantôt aux douleurs aiguës qui accompagnent cette maladie, d'autres fois à de fréquentes hémorrhagies, et le plus souvent à la consommation et au marasme, effets presque inévitables des longues et abondantes suppurations.

Le traitement de la gangrène d'hôpital est préservatif ou curatif.

Dans le traitement préservatif de cette maladie, on doit avoir essentiellement pour objet d'éloigner toutes les causes que nous avons considérées comme capables de donner lieu à son développement : ainsi, on empêchera l'encombrement des salles de blessés ; elles seront aérées et isolées autant que possible, et on écartera avec soin tout ce qui pourrait former un foyer d'infection ; d'un autre côté, on préviendra la disposition des blessés à contracter cette espèce de gangrène par des aliments bien choisis, des boissons fortement acidulées avec un acide végétal ou minéral, notamment l'acide sulfurique, et par l'usage modéré du bon vin. L'état des premières voies mérite une attention particulière, et au moindre symptôme de saburres, il faut avoir recours aux vomitifs et aux purgatifs, et les répéter plus ou moins, selon les circonstances : c'est par l'action bienfaisante de ces remèdes que l'on détruit le germe des fièvres humorales bilieuses, si communes chez les blessés qui n'ont pas été évacués à temps, affections qui éloignent toujours plus ou moins la guérison des solutions de continuité, et leur imprimant très-souvent des complications funestes. Après l'usage convenable des évacuants, il devient nécessaire de prescrire des boissons amères et légèrement aromatiques, propres à soutenir le ton de l'estomac et à favoriser ses fonctions.

Les pansements doivent être faits avec une promptitude et une propreté extrêmes, et on ne saurait user de trop de précautions pour prévenir l'espèce d'inoculation dont nous avons parlé ; on doit aussi bannir du traitement des plaies et des ulcères menacés de la pourriture l'hôpital les topiques gras et résineux, et n'employer que ceux qui sont propres à soutenir le ressort des chairs sans les irriter : telles sont la décoction ou la simple infusion des plantes aromatiques dans l'eau ou le vin, les lessives alcalines légères, la solution de chlorure de chaux ou autres topiques analogues. On fait des lotions avec ces

préparations, et on imbibe le plumasseau qui doit recouvrir la plaie ; on l'humecte toutes les douze heures, et on ne l'enlève que tous les deux ou trois jours, lorsque la suppuration est peu abondante ; mais si la plaie fournit beaucoup de pus, on renouvelle le pansement toutes les vingt-quatre heures.

Tels sont les moyens dont l'emploi judicieux peut éloigner la pourriture d'hôpital, ou du moins la rendre beaucoup plus rare dans la plupart des hôpitaux. Voyons maintenant quelle est la conduite à tenir lorsque cette maladie est déclarée, pour la dompter avant qu'elle soit portée au point de faire craindre pour la vie des malades.

Le plus sûr moyen d'en arrêter les progrès, ou du moins d'abrèger sa durée, serait sans doute de transporter les blessés dans un lieu plus salubre, pour les soustraire à l'atmosphère infectée de miasmes putrides et vraiment contagieux dans laquelle ils ont puisé le germe de la maladie ; mais ce changement de local est presque toujours impossible. Quel est, en effet, l'hôpital dans lequel on trouve des salles de réserve bien aérées, éloignées de tout foyer d'infection, et dans lesquelles on puisse transporter les blessés dès qu'on aperçoit les premiers germes de la pourriture ? Les hôpitaux les mieux construits sont bien loin d'offrir la moindre commodité à cet égard. Ne pouvant donc point, en général, transporter ces malheureux dans un lieu différent de celui où ils ont contracté la pourriture, on doit purifier l'air qu'ils respirent en le renouvelant autant que possible, en établissant des courants, et surtout en faisant des fumigations d'acide muriatique oxygéné, d'après le conseil et le procédé de Guyton de Morveau, ou bien en ayant recours à celles d'acide nitrique (1).

(1) Pour faire une fumigation d'acide muriatique oxygéné dans une salle de dix lits :

	Décag.	Onces.	Gros.	Grains.
Prenez : muriate de soude (sel commun) . . . . .	10	environ 3	2	10
Oxyde noir de manganèse . . . . .	2	0	5	17
Eau . . . . .	4	1	2	33
Acide sulfurique . . . . .	6	1	7	50

On triture ensemble l'oxyde de manganèse et le sel commun, on met le mélange dans une capsule de verre, de porcelaine ou de grès, on ajoute l'eau, et on verse de suite l'acide si la salle n'est pas habitée, ou par portion s'il y a des malades. Il est inutile d'employer la



Du reste, lorsqu'un ou plusieurs blessés occupent un endroit de la salle mal aéré ou voisin de quelque foyer d'infection, et qu'ils se trouvent affectés de la maladie avant qu'elle soit devenue générale, on peut, en quelque sorte, suppléer au changement de salle et procurer une amélioration plus prompte dans leur état, en les faisant transporter dans le lieu de la salle où l'air se renouvelle avec le plus de facilité, et le plus éloigné possible de celui où ils ont contracté la pourriture.

La diète, les médicaments internes et les topiques, forment, après le changement de local et la désinfection de l'air, lorsque ce changement est impossible, les trois points essentiels du traitement de la gangrène d'hôpital.

Lorsque cette gangrène complique une plaie ou un ulcère fort étendu, et que la fièvre qui l'accompagne est considérable, la tisane

chaleur, qui ne ferait que déterminer une décomposition un peu plus prompte du sel marin.

Les fumigations d'acide nitrique se font en versant dans un vase de même nature que les précédents, quinze grammes (une demi-once) d'acide sulfurique concentré : on y jette ensuite une égale quantité de nitrate de potasse pur (nitre ou salpêtre raffiné), réduit en poudre, et on remue ce mélange avec une baguette de verre, ce qui produit pendant environ une heure une vapeur blanche qui se répand dans toute la salle. Les doses d'acide sulfurique et de nitrate de potasse que nous venons d'indiquer d'après le docteur Carmichael Smith suffisent pour une chambre habitée dont l'étendue est de dix pieds dans chaque dimension : on les augmente à raison de la grandeur du local que l'on veut désinfecter.

Au reste, soit que l'on mette en usage les fumigations d'acide muriatique oxygéné, ou celles d'acide nitrique, il faut les réitérer une fois ou deux fois chaque jour, jusqu'à la cessation entière de la maladie. Il est bon aussi de promener la capsule tenant le mélange dans différentes parties de la salle, afin que la vapeur se répande exactement partout. On sent bien d'ailleurs que les croisées devront être fermées autant que durera l'évaporation, et même pendant quelque temps après qu'elle aura cessé.

La découverte de M. Labarraque fournit aussi un moyen de désinfection qui peut être employé utilement. Ce moyen est le chlorure de chaux étendu dans vingt-cinq à trente parties d'eau.

On fait des arrosages avec cette eau chlorurée, et on place dans différents endroits de la salle des vases contenant une certaine quantité de la même eau. (*Note de l'Auteur.*)

seule doit servir à la fois de boisson et de nourriture, ou, si l'on se permet de donner quelque chose d'un peu alimentaire, on devra prescrire des crèmes de riz, d'orge ou d'avoine extrêmement légères : elles remplaceront très-avantageusement le bouillon, dont la digestion est alors difficile, et qui semble en quelque sorte se corrompre dans l'estomac : quand il y aura moins de chaleur ou d'irritation, que le mal sera un peu moins intense, on augmentera la consistance des crèmes ; enfin, lorsque l'état du malade permettra l'usage des aliments solides, on lui donnera des œufs frais, des compotes de fruits, des légumes apprêtés convenablement, du poisson et même des viandes blanches ; mais la quantité de ces dernières doit toujours être dans une proportion inférieure à celle des autres aliments ; moins les malades mangeront de viande, et moins ils seront exposés à la récurrence de la pourriture.

Quant au choix des médicaments internes, il doit toujours être subordonné à l'état du malade, au degré de la maladie et aux symptômes concomitants. La fièvre, l'irritation et la chaleur qui accompagnent ordinairement la pourriture d'hôpital, indiquent les boissons délayantes et acidules, telles que le petit-lait nitré, édulcoré avec le sirop de violettes, la limonade, etc. Lorsqu'il y a des indices d'embarras gastrique, on administre un vomitif. Si les forces vitales sont faibles et languissantes, on a recours aux moyens propres à les soutenir et à les ranimer, tels que le vin vieux de Bordeaux que l'on mêle à la limonade, et que l'on donne même pur, lorsqu'une adynamie profonde l'exige. Le quinquina, dont on a tant vanté la vertu antiseptique, a paru ; en général, plus nuisible qu'utile dans la maladie dont il s'agit. On a remarqué que son usage, longtemps continué à des doses un peu fortes, pouvait devenir funeste, en augmentant la fièvre et l'irritation qui accompagnent presque toujours cette espèce de gangrène. Cependant, lorsqu'il y a atonie, l'usage du quinquina est indiqué, et on l'administre avec avantage. L'expérience a appris que de toutes les préparations de ce médicament, celle qui convient le mieux est son extrait sec, ou sel essentiel, sans doute parce qu'il n'exige pas une sorte de digestion comme le quinquina en poudre, et qu'il a plus d'action que la simple décoction de cette substance. Au reste, sous quelque forme qu'on emploie ce remède à l'intérieur, dans le cas de pourriture d'hôpital, on ne doit jamais le prescrire dans le commencement et pendant le progrès de la maladie, mais seulement lorsqu'elle est dans son état et dans son déclin, c'est-à-