

dire lorsque la fièvre et l'irritation commencent à se dissiper ou le sont déjà.

Les acides n'ont pas les mêmes inconvénients que le quinquina ; ils conviennent dans tous les temps de la maladie ; leur efficacité, constatée par un grand nombre d'observations, est d'autant plus marquée, qu'on les donne à plus haute dose. Celui qu'on a administré avec le plus de succès est l'acide sulfurique ; le tartrate acidule de potasse (crème de tartre) ne présente pas moins d'avantages. On étend le premier dans une boisson quelconque, en quantité suffisante pour lui donner une saveur acide assez forte ; le second se donne à la dose de deux gros, et même d'une demi-once par jour ; on le délaye dans de l'eau ou dans une infusion théiforme, que l'on divise en trois ou quatre prises.

Quant au traitement local, il n'est peut-être point de médicament antiseptique qu'on n'ait employé dans le pansement des plaies et des ulcères compliqués de la gangrène d'hôpital.

M. Dussaussoy, qui a publié une très-bonne dissertation sur cette maladie, s'est convaincu par une longue suite d'expériences que le topique qui convient le mieux est la poudre de quinquina. Il conseille de couvrir la plaie de plusieurs couches de cette poudre, de les humecter avec l'essence de térébenthine, et d'en former, suivant son expression, une espèce de maçonnerie, élevée de quatre ou cinq lignes au-dessus de la surface de l'ulcère. En se desséchant, ce mélange forme une croûte cassante, friable, à travers et dans la circonférence de laquelle la suppuration s'échappe. Au bout de vingt-quatre heures, on enlève cette croûte, qui doit être considérée alors comme un corps étranger, et on la remplace par un nouveau mélange. Quatre ou cinq applications de ce genre suffisent ordinairement dans les cas simples, où la maladie ne s'étend pas au delà de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. On voit bientôt alors une inflammation franche s'établir, les eschares se détacher, et la plaie reprendre la voie de la cicatrisation.

Mais lorsque, par l'emploi de ce moyen et de tous ceux dont nous venons de parler, on ne peut parvenir à arrêter les progrès de la pourriture ; que, par la rapidité de sa marche, elle menace de détruire toutes les parties molles circonvoisines et sous-jacentes, il ne faut pas hésiter un instant de recourir au cautère actuel, et d'en réitérer l'application jusqu'à ce que toute la surface de l'ulcère putride, que présente

alors la solution de continuité, soit convertie en une croûte solide et dure ; il ne faut pas même en épargner les bords, ils doivent aussi être torrifiés. On couvre ensuite cette croûte d'une couche épaisse de poudre de quinquina, qu'on lie avec une suffisante quantité d'essence de térébenthine, et au bout de vingt-quatre, trente-six, ou quarante-huit heures, on l'enlève, et on juge, par l'aspect des chairs et la qualité du pus, s'il est nécessaire de revenir à une seconde cautérisation.

On a proposé de substituer l'huile bouillante au cautère actuel incandescent ; mais cette huile, alors même qu'on réitère plusieurs fois son application, n'étend jamais son action assez profondément, parce qu'elle a perdu une partie de sa chaleur, avant qu'elle puisse porter son impression sur les parties qui doivent être essentiellement soumises à la cautérisation.

Un engorgement phlegmoneux qui survient à la circonférence de la plaie ou de l'ulcère annonce que le cautère actuel a triomphé de la pourriture, et précède la suppuration qui doit détacher la croûte produite par la cautérisation. Pour favoriser l'établissement de cette suppuration, on couvrira les parties enflammées avec un cataplasme émollient ; mais dès qu'elle sera établie, et qu'elle commencera à séparer le mort d'avec le vif, il faudra renoncer à ce cataplasme, qui pourrait produire un trop grand relâchement. Alors on emploiera quelques toniques légers, tels qu'une décoction de quinquina, ou de plantes amères.

Lorsque les eschares sont tombées, et que le fond de l'ulcère paraît solide et vermeil, on se conduit comme dans les plaies simples, et il guérit en général alors assez promptement ; cependant les solutions de continuité qui ont été exposées aux ravages de la gangrène d'hôpital se cicatrisent toujours, toutes choses égales d'ailleurs, plus difficilement que celles qui n'ont point essuyé cette complication.

Mais, lorsqu'après la chute des eschares le fond de la plaie, au lieu de devenir solide et vermeil, et de donner une bonne suppuration, se couvre au contraire de chairs baveuses et blafardes, la récurrence de la pourriture est à craindre. Pour la prévenir, on doit purger les malades avec une décoction de tamarins, de préférence à tout autre purgatif ; puis on revient à l'usage de la crème de tartre, que l'on donne alors à plus petite dose, et seulement de deux jours l'un : on la continue ainsi jusqu'à parfaite guérison, en plaçant un minoratif tous les dix ou douze

jours. Mais lorsque la maladie a reparu, il faut, sans perdre de temps, l'attaquer avec le cautère actuel, à moins que l'état d'épuisement et de marasme dans lequel se trouve le blessé ne laisse plus aucun espoir : tout autre moyen deviendrait absolument inefficace. Cette récidive ne survient guère qu'aux plaies et aux ulcères qui ont beaucoup d'étendue, et qui exigent, par conséquent, pour leur guérison, un long séjour des malades à l'hôpital. Elle est toujours du plus mauvais augure ; car elle devient quelquefois mortelle, et lorsque les malades y résistent, il arrive souvent que les solutions de continuité qu'ils ont éprouvées plusieurs fois se trouvent changées en des ulcères chroniques, dont la guérison est extrêmement difficile ou même impossible.

Quoique nous n'ayons traité jusqu'à présent que des plaies faites par des instruments tranchants, la plupart des considérations et des préceptes auxquels elles ont donné lieu, et notamment ceux qui ont rapport aux complications, sont applicables à toutes les plaies en général, et par conséquent à celles dont nous allons nous occuper (a).

(a) — La pourriture d'hôpital est une maladie rare dans les hôpitaux civils de Paris, où tous les soins hygiéniques sont pris et suivis avec une précaution remarquable. Il résulte de là qu'à moins de circonstances extraordinaires la pourriture d'hôpital n'est observée que sur des cas isolés. Je ne dirai rien de sa contagion, qui ne peut être niée, malgré ce qu'ont avancé quelques hommes recommandables, et entre autres Percy, qui veut que cette maladie soit miasmatique et non contagieuse : les cas d'inoculation involontaire, et celui d'inoculation volontaire, fait et rapporté par le docteur Olivier, prouvent plus que tous les raisonnements. Je veux seulement parler des symptômes et de la marche de la maladie, afin d'établir d'une manière très-positive le diagnostic de la pourriture d'hôpital, et celui d'autres affections gangréneuses avec lesquelles elle a été confondue.

Les plaies et les ulcères, surtout ceux des jambes, présentent fréquemment un aspect gangréneux variable, accompagné de phénomènes locaux et de suppuration spéciale qui peut en imposer pour la gangrène. Comparons ces différents états avec la pourriture d'hôpital.

Dans la gangrène proprement dite, dans celle qui a été décrite précédemment, les parties mortes forment des eschares, c'est-à-dire

qu'elles restent fixées pendant quelque temps aux parties vivantes, qu'elles s'en séparent plus ou moins promptement, en raison de la vitalité des tissus, et qu'elles présentent un détrit, un reste de parties qui se retrouve toujours dans la suppuration. Ce détrit plus ou moins considérable, en raison de la masse des parties solides, existe toujours. Une odeur spéciale s'exhale des parties mortes : c'est l'odeur de la putréfaction, ou, si l'on préfère, de la désorganisation des parties mortes.

Dans certaines plaies récentes, à une époque variable de leur existence, il se forme à leur surface, dans des circonstances dont l'appréciation est impossible, une couche grise, noirâtre, inégale, à cupules, adhérente aux parties sous-jacentes, et impossible à détacher. Son épaisseur n'est pas la même dans toute l'étendue de la plaie. Il y a suppuration abondante, et elle est de mauvaise nature. D'autres fois, au lieu de cette couche grise, il y a comme une lame noirâtre sur toute la plaie, et une suppuration si peu abondante qu'on pourrait croire à sa suppression. Mais entre ces deux états il existe une très-grande différence : c'est que, dans le premier cas, les parties molles forment un tout continu, tandis que, dans le second, le tissu cellulaire semble détruit ou revenu sur lui-même ; chaque bout de muscle, semblable à de la viande fumée, est isolé et forme un moignon ; la peau est détachée de leur surface cutanée, et l'os lui-même est isolé. J'ai observé le premier état sur toute espèce de plaie, mais je n'ai trouvé le second bien marqué qu'à la suite des amputations. Il n'y a d'odeur ni dans l'un ni dans l'autre.

Les ulcères des jambes présentent quelquefois une surface gris jaunâtre, dont l'aspect analogue à celui de la gangrène a fait donner à ces ulcères le nom de gangréneux. L'odeur repoussante qu'ils exhalent a encore contribué à cette dénomination. Je n'ai jamais observé la gangrène dans ces circonstances : jamais je n'ai vu le détrit des parties molles putréfiées. J'ai eu occasion de soigner des ulcères avec gangrène de la peau, et même quelquefois avec gangrène des aponévroses sous-jacentes à la peau, dans les cas d'ulcères suites de rupture de la cicatrice d'anciennes blessures ; mais ils diffèrent beaucoup de ceux dont je parle. Dans ceux-ci, l'état de l'ulcère dépend de la malpropreté et du manque de soins locaux. Souvent le premier pansement suffit pour enlever cette couche de mauvaise nature.

Dans aucun des cas que je viens de citer, il n'y a destruction successive des parties ; car, à moins que la gangrène ne fasse de nouveaux

progrès, les eschares qui existent tombent, et leur chute laisse voir des bourgeons charnus. L'état particulier des plaies que j'ai décrit persiste après son apparition, mais il ne détruit pas les tissus. Dans les ulcères gangréneux, il y a chaque jour formation de la couche spéciale, ou persistance de cette couche, mais elle ne ronge pas les parties. Dans la pourriture d'hôpital, il y a destruction successive de tous les tissus. Aujourd'hui un centimètre de leur épaisseur tombe en gangrène; demain une épaisseur semblable ou différente sera gangrenée. Vous n'observez jamais ce phénomène dans les autres circonstances. Je crois que cette destruction successive et continue est le caractère pathognomonique de la pourriture d'hôpital; et je trouve que les pathologistes n'ont pas assez insisté sur lui. Le cas le plus remarquable que j'ai observé est celui d'une jeune fille de vingt et un ans, qui avait eu, à la suite d'une plaie légère du pied, une pourriture d'hôpital pour laquelle elle entra à l'hôpital de la Charité. La maladie avait détruit les orteils, et elle était parvenue au métatarse, dont les parties molles et les os ramollis étaient gangrenés et offraient une surface plane, couverte d'un débris gris jaunâtre que chaque pansement enlevait. Le charbon et le quinquina furent employés sans succès. Deux cautérisations avec le fer rouge furent infructueuses : une troisième arrêta le mal, qui avait gangrené le métatarse entier. Rien de semblable n'arrive dans les autres maladies. J'ai vu maintes fois, à l'hôpital Saint-Louis seulement, les couches grises et noirâtres dont j'ai parlé, mais jamais elles n'ont rongé les tissus musculaires, fibreux et osseux.

Je crois donc qu'il faut distinguer de la pourriture d'hôpital tous ces divers états des plaies pour arriver à un pronostic et à un traitement positifs. L'état des plaies que j'ai décrit est aussi fâcheux que la maladie qui nous occupe, parce qu'il est souvent suivi de la mort des malades. L'aspect gangréneux des ulcères des jambes cède promptement aux pansements réguliers : la pourriture d'hôpital est fréquemment mortelle. Nous voyons qu'il y a un rapport entre elle et l'apparence gangréneuse des plaies; et c'est à cause de cela que ces deux affections ont été confondues. Le traitement de cette dernière maladie est difficile, parce qu'aucun topique ne la combat positivement. Les acides, et surtout le jus de citron, paraissent avoir le plus de succès : le quinquina et le charbon ont constamment échoué entre mes mains. La pourriture d'hôpital cède presque toujours à la cautérisation avec le fer rouge : dans les cas que j'ai observés, souvent la première suffi-

sait, et rarement une seconde devenait nécessaire. Je ne l'ai vu employer trois fois que dans le cas que j'ai rapporté.

## ARTICLE IV.

*Des plaies faites par les instruments piquants.*

Les instruments piquants, tels qu'une épée, un canif, un clou, etc., peuvent agir de deux manières différentes pour produire des solutions de continuité : ou bien ils sont enfoncés perpendiculairement ou obliquement à la surface d'une partie, dans la peau, le tissu cellulaire, les muscles, etc., et il en résulte simplement une piqûre; ou bien, parvenus à une certaine profondeur, ils agissent dans un sens différent de celui suivant lequel ils ont été enfoncés, et alors ils déchirent plus ou moins les parties dans le tissu desquelles ils ont d'abord pénétré, et il en résulte une plaie par déchirement, ou une déchirure.

Les plaies par piqûre présentent à peu près les mêmes phénomènes que celles que font les instruments tranchants; il y a toujours saignement plus ou moins considérable; mais la douleur est beaucoup plus vive, attendu que les instruments piquants ne divisent les parties qu'en les déchirant.

Lorsque ces plaies sont simples, elles guérissent pour ainsi dire d'elles-mêmes, ou seulement à l'aide de quelques résolutifs; mais elles peuvent être compliquées d'hémorrhagie, de gonflement inflammatoire et de corps étrangers.

L'hémorrhagie a lieu lorsque l'instrument piquant a rencontré dans son trajet une artère d'un calibre un peu considérable, a percé un côté de ce vaisseau, ou l'a traversé de part en part. Dans l'un et l'autre cas, le sang se porte au dehors lorsque l'artère ouverte est située superficiellement, et que la plaie qu'elle présente est parallèle à celle de la peau; mais lorsque l'instrument piquant a agi très-obliquement dans les chairs, le sang s'infiltré dans le tissu cellulaire, et il en résulte un anévrysme faux primitif, à moins qu'on ne se soit opposé de bonne heure à la sortie du sang, en comprimant l'artère lésée à l'endroit même de la plaie, ou au-dessus, à travers les parties molles qui la recouvrent. Dans ce dernier cas, il se forme bientôt à l'ouver-