

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-

ture de l'artère un caillot qui arrête l'hémorrhagie ; mais si la compression n'est point assez méthodique, assez forte et assez longtemps continuée, pour procurer l'oblitération du vaisseau, le caillot se détache au bout d'un temps plus ou moins long, et il se forme un anévrysme faux consécutif.

Ainsi, dans tous les cas où l'artère piquée est située à une certaine profondeur, et qu'elle manque d'un point d'appui convenable pour une compression efficace, soit que le sang qui en sort se porte au dehors, soit qu'il s'infiltré dans le tissu cellulaire, il faut bien se garder d'avoir recours à la compression : elle ne procurerait qu'une guérison illusoire, et laisserait le malade exposé à un anévrysme faux consécutif. Le seul parti à prendre alors est de mettre l'artère à découvert, et de la lier au-dessus et au-dessous de l'endroit blessé.

L'inflammation est la complication la plus ordinaire des plaies faites par des instruments piquants. Elle dépend de la lésion d'un plus ou moins grand nombre de filets nerveux, dont la piqûre détermine une douleur très-vive, une irritation très-considérable, et par suite une tension inflammatoire d'autant plus grande que la partie est plus sensible, plus pourvue de nerfs, et d'un tissu plus dense et plus serré. Aussi cet accident est-il surtout à craindre dans les piqûres des doigts, où il prend le nom de panaris ; dans celles des parties enveloppées de fortes aponévroses, qui s'opposent au développement de l'engorgement inflammatoire quelquefois excessif qui a lieu alors, et plus particulièrement encore, toutes choses égales d'ailleurs, lorsqu'une portion du corps piquant est resté dans la plaie.

On doit donc se méfier des piqûres, et ne pas se hâter d'en porter un pronostic favorable, lors même qu'au premier abord elles ne font présumer aucun accident ; car souvent la piqûre la plus simple en apparence peut être suivie d'un gonflement inflammatoire très-considérable, d'abcès très-profonds et très étendus, et quelquefois même de la gangrène du membre.

Quand une plaie par piqûre est compliquée d'un gonflement inflammatoire un peu considérable, on doit avoir recours aux antiphlogistiques généraux et locaux, et si, malgré l'emploi de ces moyens, l'inflammation augmente au point de faire craindre la gangrène, il faut alors couper en travers le nerf piqué pour faire cesser l'irritation, ou bien le désorganiser en introduisant dans la plaie un trochisque de minium, ou mieux encore en y plaçant convenablement un petit mor-

ceau de potasse caustique (pierre à cautère). Du reste, c'est au chirurgien instruit à déterminer, d'après la profondeur de la piqûre et la connaissance de la structure de la partie, si la section du nerf doit être préférée à la cautérisation.

La complication de corps étrangers a surtout lieu quand l'instrument vulnérant est très-fragile, comme un fragment de verre, un morceau de bois pointu, une aiguille, etc. On reconnaît la présence du corps étranger par l'examen de l'instrument qui a fait la plaie, lorsqu'on peut se le procurer, par la douleur que le malade éprouve, surtout dans les mouvements de la partie blessée, et par le toucher, soit en portant un stilet dans la plaie, quand sa direction le permet, soit en comprimant la partie avec les doigts.

On doit faire l'extraction de ce corps étranger en le saisissant avec une pince, après avoir agrandi convenablement la plaie, si cela est nécessaire. Lorsqu'il n'est pas possible de l'extraire, sa présence occasionne de la douleur, et donne lieu, au bout d'un temps plus ou moins long, à un engorgement inflammatoire, qui se termine par un abcès dont l'ouverture est suivie de la sortie du corps étranger, ou dont elle facilite l'extraction.

Les plaies par déchirure, ou, comme nous l'avons dit, celles dans lesquelles l'instrument piquant, après avoir été enfoncé à une certaine profondeur, a agi violemment dans un autre sens, en déchirant le tissu des parties dans lesquelles il a pénétré ; ces plaies, dis-je, présentent une surface tellement irrégulière, qu'il n'est pas possible d'en tenter la réunion immédiate. Il faut les panser comme celles qui doivent suppurer, et ne faire usage que des topiques adoucissants et relâchants propres à calmer l'irritation et à diminuer le gonflement inflammatoire qui les accompagne presque toujours. Ce gonflement se borne ordinairement aux lèvres de la plaie et aux parties les plus voisines, et il cède facilement aux applications émollientes et anodines ; mais s'il s'étendait au loin, et qu'il devint excessif, il faudrait lui opposer non-seulement les moyens antiphlogistiques les plus efficaces, mais aussi le débridement de la plaie.