

CHAPITRE IV.

De la pourriture d'hôpital.

La pourriture d'hôpital est une lésion particulière dont la définition est très-difficile à donner. Celle-ci ne peut même consister que dans l'exposé de ses symptômes essentiels : c'est une espèce de gangrène humide qui attaque les plaies, et principalement les plaies qui résultent de coups de feu. Elle règne le plus ordinairement d'une manière épidémique, sur les hommes rassemblés dans un lieu malsain, et principalement dans les hôpitaux, d'où lui vient ce nom de *gangrène humide*, ou *pourriture d'hôpital*. Néanmoins, sous le rapport des lieux dans lesquels elle se développe, et le genre de plaies qu'elle affecte, elle présente de fréquentes variétés. Elle peut attaquer toute espèce de solution de continuité, même les plus légères égratignures, les ulcères ordinaires, les ulcères de nature spécifique, scrofuleux, vénériens, scorbutiques, cancéreux.

Les causes sous l'influence desquelles elles se développent sont la malpropreté des individus, l'encombrement des salles de blessés, le voisinage de foyers d'infection, l'humidité, la viciation de l'air. On la voit régner surtout dans les grandes chaleurs de l'été, quoiqu'elle puisse également se rencontrer dans toutes les saisons.

Les tempéramens bilieux, mélancoliques, les affections morales tristes, la mauvaise nourriture, les fatigues excessives, etc., constituent des circonstances individuelles qui favorisent son développement.

Cette maladie paraît d'une nature contagieuse; en effet, de nombreuses observations faites par *Pouteau* et autres praticiens (1), prouvent d'une manière convaincante que la pourriture d'hôpital peut être communiquée à une plaie, à l'ulcère le plus simple, à la personne la mieux constituée et la plus saine, par les linges et la charpie, imprégnés du pus provenant de solutions de continuité atteintes de cette complication. C'est alors par une véritable inoculation que cette maladie se reproduit. On peut en avoir contracté le germe dans un hôpital, et elle se développe au-dehors. C'est ainsi que l'on a vu des blessés qui, pour échapper à l'épidémie, étaient sortis

(1) La nature contagieuse de la pourriture d'hôpital est prouvée, dit *M. Thomson (Traité de l'inflammation)*, parce qu'on peut la communiquer par le contact des éponges, de la charpie, des bandages et des vêtements de ceux qui en sont infectés, aux personnes qui en sont éloignées; parce qu'on l'a vue envahir les plaies légères des chirurgiens ou de leurs aides, qui étaient employés à panser les personnes infectées, et cela même dans les circonstances où ces praticiens ne vivaient pas dans le même appartement que les individus atteints de la gangrène; 3° parce qu'on peut souvent suivre les traces de la transmission de la maladie d'un individu à un grand nombre de malades; 4° parce qu'elle attaque les plaies récentes aussi bien que les anciens ulcères, et cela peu de temps après que les plaies ont été placées dans le voisinage de personnes affectées de pourriture; 5° parce qu'on peut prévenir les progrès de la maladie dans des cas particuliers, en éloignant la personne infectée avant que la contagion que répandent ses plaies ait eu le temps d'opérer; 6° parce qu'elle reste long-temps dans une salle d'un hôpital, ou dans un vaisseau particulier sans paraître dans les autres salles, et les autres vaisseaux, si l'on prend soin d'empêcher les rapports entre les lieux infectés et ceux qui ne le sont pas.

(Note des Rédacteurs.)

d'un hôpital infect, et s'étaient retirés dans un endroit élevé où ils respiraient un air pur, et chez lesquels cependant la maladie s'est développée.

Les symptômes de cette maladie sont les suivans (1) : une douleur vive se manifeste sur la plaie qui se recouvre bientôt d'un enduit visqueux et blanchâtre. Des taches grises ou d'un blanc sale, ressemblant à des aphthes ou à des ulcères vénériens, se font remarquer çà et là ; elles se multiplient peu à peu, s'étendent, se rapprochent et se réunissent bientôt, de manière à recouvrir complètement la solution de continuité qui revêt bientôt un aspect uniforme d'un gris cendré. Elle est en même temps souvent sanguinolente, dure, et quelquefois boursoufflée. Cet état se borne, dans certains cas, à une partie seulement de la solution de continuité, tandis que le reste continue de marcher vers la cicatrisation. Un cercle rouge pourpre, et toujours œdémateux, se forme sur la peau qui entoure la solution de continuité, ou la portion de la solution de continuité affectée de pourriture. Si la

(1) M. *Blackader*, chirurgien anglais, qui a observé la pourriture d'hôpital dans les hôpitaux militaires de l'Espagne, pense que lorsque la matière morbifique qui produit la pourriture d'hôpital a été appliquée sur quelque partie de la surface du corps d'où l'épiderme a été enlevé; sur la plaie d'un vésicatoire par exemple, il apparaît d'abord une ou plusieurs petites vésicules qui sont remplies d'un liquide aqueux ou d'un limon sanguinolent d'une couleur livide ou d'un brun rougeâtre. La vésicule est ordinairement située sur le bord de la plaie: son volume est assez souvent celui de la moitié d'un pois, elle s'ouvre facilement, la vésicule qui la recouvre étant très-mince. Quand la vésicule est remplie d'un fluide aqueux et n'a pas été ouverte, elle devient analogue à une escharre d'un gris blanc, ou de couleur de cendre; mais lorsqu'elle contient un liquide très-coloré ou lorsqu'elle a été ouverte, elle a l'apparence d'un léger caillot de sang d'une couleur sale, brunâtre ou noirâtre. (*Observations on phagedena gangrenosa*, in-8°, Edimbourg, 1818.)

(Note des Rédacteurs.)

maladie ne se borne point encore, soit naturellement, soit par les efforts de l'art, qui ramène par des méthodes variées la plaie à son état naturel, elle peut faire des progrès très-rapides, et même effrayans. Les bords de la plaie se durcissent, se renversent, ses environs se boursoufflent par le dégagement d'une grande quantité de gaz dont les chairs paraissent infiltrées. Les chairs tombent ensuite sous forme d'escarres molles d'un rouge grisâtre, et semblables au cerveau d'un fœtus putréfié; une suppuration sanieuse, abondante, fétide, s'écoule chaque jour. Ces désordres s'étendent très-loin, tant en largeur qu'en profondeur. Aucun organe n'est épargné, la peau, les aponévroses, les tendons, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, le périoste, les os eux-mêmes et les viscères, etc. C'est dans ces circonstances que l'on voit les plus épouvantables ravages locaux (1). C'est alors aussi que l'on voit la santé générale du sujet s'altérer, la fièvre se développer, la langue se sécher, l'anxiété, l'insomnie, et un trouble général de toutes les fonctions se déclarer, et

(1) M. *Blackader* a observé parmi un certain nombre de cas graves, un individu chez lequel la moitié des os du crâne fut nécrosée; en arrière, la pourriture s'étendit jusqu'à la seconde vertèbre cervicale, et en avant jusqu'au milieu de l'arcade zygomatique de l'os temporal. La plaie n'était dans le principe qu'une très-légère solution de continuité du péri-crâne. Dans un autre cas, les muscles, les artères et les nerfs des deux cuisses furent disséqués, les tégumens et le tissu cellulaire ayant été détruits entièrement, à l'exception d'une légère bandelette de peau qui resta au côté interne des cuisses. Ce n'était aussi d'abord qu'une plaie simple dans les parties molles; dans d'autres exemples, les cavités des articulations du genou, du coude, de l'épaule, du poignet furent largement mises à découvert; et dans un cas qui se termina par la mort, les tégumens et le tissu cellulaire de la partie antérieure du cou furent détruits, et la trachée-artère offrit l'aspect le plus horrible. (*Op. cit.*, p. 3.)

(Note des rédacteurs.)

la mort survenir, si on ne peut borner les progrès du mal. La mort paraît surtout causée par l'absorption de la matière putride.

La durée de la pourriture d'hôpital varie beaucoup; on l'a vue durer plus de trente jours, mais, dans les cas ordinaires, elle cesse au neuvième ou au dixième jour; et souvent au quatrième ou au cinquième, une amélioration notable se manifeste. L'heureuse terminaison de la maladie s'annonce par la cessation des douleurs, le changement de couleur du pus qui vient blanc, consistant, et qui n'est plus fétide; par l'affaissement des bords de la plaie, le retour de celle-ci à l'état vermeil, et la disparition du cercle rouge, pourpré, oedémateux qui l'entoure, et qui prend alors un caractère franchement inflammatoire; enfin la plaie reprend sa marche progressive vers la cicatrisation. Cette marche est quelquefois entravée par des rechutes, par des points d'ulcération gangréneuse qui se manifestent de nouveau sur un ou plusieurs des points de la plaie. Cette récidive peut même avoir lieu plusieurs fois.

La pourriture d'hôpital est une fâcheuse complication des plaies, car elle en retarde toujours la guérison, et quelquefois c'est une maladie fort dangereuse, quand elle est étendue, qu'elle se renouvelle à plusieurs reprises, ou qu'elle est opiniâtre. Souvent même cette maladie est mortelle, quand elle attaque de grandes plaies, et surtout les plaies avec fracas des os, car, ainsi que nous l'avons dit, elle peut y faire des ravages effroyables, détruire presque toutes les parties molles d'un membre, atteindre les viscères, produire de grandes hémorrhagies par suite de l'érosion de gros vaisseaux. La résorption des matières putrides provenant de la plaie, est encore par dessus tout,

une cause d'infection générale; il en résulte des fièvres de mauvais caractère, des dépôts viscéreux, et par suite une mort plus ou moins prompte.

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

Le traitement préservatif consiste à éloigner les causes que nous avons désignées comme pouvant donner lieu au développement de la maladie. C'est surtout l'encombrement des blessés qu'il faut éviter. On aérera, on isolera autant que possible les salles qui les contiennent; on donnera de bons alimens, des boissons toniques, du vin généreux en petite quantité; on surveillera attentivement l'état des voies digestives, et, suivant les cas, on aura recours à des vomitifs, à des purgatifs, à des boissons adoucissantes, ou à des saignées locales, ou à des toniques, à des amers, ou à des aromatiques.

Les pansemens doivent être fréquens quand la suppuration est abondante, et faits avec soin et une grande propreté. Il est avantageux, quand ces plaies ne sont pas irritées, de soutenir la fermeté et le ton des chairs par des potions toniques, aromatiques, et même par l'application de plumasseaux de charpie trempés dans ces liquides. On ne saurait d'ailleurs, dans ces pansemens, prendre trop de précautions pour prévenir l'inoculation. Ainsi les instrumens qui ont servi au pansement de blessés atteints de pourriture d'hôpital doivent être soigneusement lavés, les linges lessivés et désinfectés; on fait des fumigations d'acide muriatique oxigéné, ou bien d'acide nitrique. Enfin les précautions les plus minutieuses ne doivent point être négligées.

Quand cette complication est déclarée sur les plaies, on doit continuer à employer ces mêmes moyens généraux; mais il faut aussi en joindre un tout-à-fait

local, et des médicamens internes. On met d'abord les malades à une diète plus ou moins sévère, suivant l'étendue du mal. On a recours à des boissons délayantes et acidules, rafraîchissantes s'il y a de la soif, ou bien à des boissons toniques ou laxatives, à des purgatifs ou à des vomitifs, à des saignées générales ou locales, suivant l'état des voies digestives, et les forces générales du blessé. Quant aux applications locales, on fait usage de tous les médicamens antiseptiques possibles, et il n'en est peut-être aucun qui n'ait été essayé.

Dussaussoy prétend que le meilleur moyen consiste dans l'emploi de la poudre de quinquina, unie à l'essence de térébenthine. On renouvelle l'application de ces substances toutes les 24 heures. Sous l'influence de ce moyen, on voit, dit *Dussaussoy*, une inflammation franche s'établir, les escharres se détacher, et la plaie reprendre sa marche vers la cicatrisation. Mais ce moyen ne réussit pas toujours, ainsi que plusieurs autres dont on a vanté l'efficacité, tels que la liqueur de Labarraque, le suc de citron, l'application de tranches de citron elles-mêmes, etc. (1), et on est obligé d'avoir recours à un remède plus actif, à la cautérisation faite soit avec le cautère actuel, soit avec le nitrate d'argent, les acides ou les alcalis, tels que la potasse caustique. Le nitrate acide de mercure a, dans ces derniers temps, eu le plus grand succès entre mes mains (2); cette application, faite avec

(1) Les cas les moins graves de pourriture d'hôpital paraissent quelquefois avoir cédé à l'usage extérieur des acides végétaux et des acides minéraux étendus : le suc de limon, le suc de citron, le vinaigre concentré.

(Note des Rédacteurs.)

(2) *M. Blackadder* dit avoir retiré le plus grand succès de l'application de la solution d'arsenic de *Fowler*, ou de la liqueur arsénicale de la pharmacopée de Londres, comme topique dans la pourriture d'hôpital : il pré-

vigueur à la surface et dans la profondeur des plaies, doit être suivie d'un pansement fait avec une des substances précédemment indiquées. On la renouvelle au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, si l'aspect des chairs et la qualité du pus indiquent que son action n'a pas été assez forte. Une inflammation franche autour de la plaie indique au contraire qu'on a triomphé, et une suppuration louable détache au bout d'un certain temps l'escharre qui résulte de la cautérisation; on continue, suivant les cas, des applications locales, toniques ou émollientes, et quand la solution de continuité est tout-à-fait débarrassée de pourriture, on procède à un pansement ordinaire. Il est digne de remarque que les plaies qui ont été affectées de pourriture d'hôpital se cicatrisent en général avec beaucoup plus de promptitude. Mais, jusqu'à ce moment, il faut surveiller bien attentivement l'état général et local du malade, combattre avec énergie les moindres récidives de pourriture, et mettre les individus qui en ont été atteints au milieu des conditions hygiéniques les plus favorables au rétablissement de la santé.

tend qu'il n'a jamais vu d'effets délétères produits par l'absorption de cette substance. « La solution, dit *M. Blackadder*, est assez forte quand elle est étendue dans une égale quantité d'eau; dans les cas peu graves, elle est encore assez forte lorsqu'elle est affaiblie par deux fois la quantité d'eau. On peut l'employer pure dans les cas graves : on trempe un linge dans cette solution; alors on l'applique sur la plaie qu'on a bien nettoyée; on peut y tremper de la charpie pour l'insinuer dans le fond des plaies, on renouvelle cette application lorsque les linges ou la charpie sont secs, et jusqu'à ce qu'on ait déterminé une escharre insensible, noire, sèche sur toute l'étendue de la plaie, et que le malade n'y ressente plus de douleurs lancinantes et brûlantes. »

(Note des Rédacteurs.)