

## CHAPITRE IV

### TRAITEMENT DES BRULURES

PAR

J.-J. PEYROT

Chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

#### I. — DES BRULURES CAUSÉES PAR L'ACTION DE LA CHALEUR

##### I

##### Considérations générales.

Les divisions classiques des brûlures suivant la profondeur à laquelle les tissus se trouvent atteints ne sont pas d'un intérêt pratique aussi grand qu'on pourrait le croire. En réalité, le chirurgien n'a guère affaire qu'à des brûlures relativement superficielles du tégument cutané. La projection des liquides chauds, l'exposition à des gaz ou à des vapeurs résultant d'explosions diverses, l'application plus ou moins passagère des flammes bornent presque toujours leurs effets à la surface de la peau. On observe quelquefois une simple rubéfaction, le plus souvent une vésication qui, simple dans certains cas, se complique dans d'autres d'une atteinte du derme. Celle-ci est rarement profonde. Dans les cas que j'ai observés et dans ceux que rapportent les auteurs, la peau n'a pas été atteinte dans toute son épaisseur une fois sur cinquante, et encore ces brûlures ne siègent-elles, la plupart du temps, que sur un espace restreint,

à côté malheureusement de blessures plus superficielles, mais plus vastes.

Dans les cas où le derme est intéressé tout entier et à plus forte raison dans ceux qui appartiennent au 5<sup>e</sup> et au 6<sup>e</sup> degré de la division classique, il s'agit en quelque sorte moins de brûlures que de combustions ou de cuissons véritables. La thérapeutique de ces accidents serait plutôt celle de la gangrène que celle de la brûlure, si, à côté des lésions profondes plus ou moins étendues, ne se rencontraient pas presque toujours des lésions superficielles d'une importance souvent prédominante.

Les brûlures même superficielles de la peau — les rubéfections mises à part — ont toujours été considérées par les médecins comme des lésions très graves. Pouvait-il en être autrement? Assez étendues, elles déterminaient la mort dans un très court espace de temps, variable de quelques heures à deux ou trois jours. Le blessé qui avait franchi cette dangereuse période n'était pas pour cela hors d'affaire; sauf dans quelques cas heureux où la vésication se terminait par dessiccation, comme le fait d'ordinaire celle des vésicatoires, une suppuration abondante et fétide s'établissait, puis s'éternisait, pendant laquelle on pouvait observer tous les accidents ordinaires des plaies; angioleucite, érysipèle, phlegmon diffus, fièvre violente ou hectique, et toutes les complications viscérales possibles, notamment du côté du cerveau, du poumon, du foie et de l'intestin. La fréquence de l'ulcération duodénale est connue de tous. En somme, la mortalité secondaire était encore très considérable. Les vastes plaies superficielles qui causaient tous ces désordres, malgré leurs bourgeons exubérants, se cicatrisaient avec une lenteur infinie; elles aboutissaient à la formation d'un tissu inodulaire dont la rétraction donnait lieu à des cicatrices difformes et vicieuses.

Les recherches modernes ont-elles permis de pénétrer la nature des accidents qui causent la mort rapide des brûlés? Y trouverons-nous le point de départ de quelque utile application à la thérapeutique? La méthode antiseptique qui a révolu-

tionné l'art des pansements a-t-elle produit ici tous les effets que nous pouvons en attendre? — Voilà ce qu'il faut maintenant examiner.

## II

## Des accidents généraux primitifs des brûlures.

## A. — PATHOGÉNIE

La simple énumération des travaux consacrés à démêler les causes de ces accidents demanderait à elle seule beaucoup de temps. J. Boyer et L. Guinard<sup>1</sup> ont fait récemment de ces recherches une critique très judicieuse dont nous adoptons pleinement les conclusions. Nous dirons avec eux que, dans une première période, caractérisée d'abord par une extrême agitation qui peut persister, mais rarement, jusqu'à la mort (mort par excès de douleur — Dupuytren), puis par la faiblesse générale, l'apathie, la torpeur, la paralysie vaso-motrice, l'hypotension artérielle, l'affaiblissement du pouls, et si le choc a été intense, par la chute rapide de la température et le refroidissement du sujet, on ne peut songer qu'au choc et à l'épuisement nerveux.

Dans une deuxième période, dont le début peut être fixé à quelques heures après la brûlure, les phénomènes qui s'observent semblent en rapport plutôt avec un empoisonnement organique (Reiss, Kianicine). La source de ce poison semble se trouver dans le sang altéré par l'application de la chaleur au niveau de la partie brûlée et réduit à l'état de substance albumineuse amorphe éminemment altérable, ou dans la peau elle-même en partie désorganisée et dont le reste de vitalité semble aboutir à la formation d'abondants produits toxiques.

Sous l'influence de ce poison se développeraient les lésions matérielles bien connues, thromboses, altérations des diffé-

1. J. BOYER et L. GUINARD. — *Province médicale*, 1894 et 1895.

rents viscères : reins, intestin, etc. C'est à lui qu'il faudrait rapporter la toxicité particulière des urines constatée par Boyer et Guinard. C'est lui enfin qui serait l'origine de tous les phénomènes morbides observés dans les jours qui suivent les brûlures. Il est d'expérience que des brûlures même très superficielles déterminent presque fatalement la mort rapide, lorsqu'elles occupent un sixième de la surface cutanée. Ces conditions s'observent assez souvent dans la pratique hospitalière. Sur 60 brûlés que j'ai eu à soigner dans mon service de l'hôpital Lariboisière, du mois de juin 1890 à décembre 1895, j'ai compté 5 morts très rapides : le jour même ou le lendemain de l'accident. Une autre se produisit le surlendemain ; un homme âgé de trente-trois ans, atteint de brûlures des membres inférieurs et du tronc, succomba au bout de trois jours, mais dans un accès de délirium tremens. Seul un enfant de dix ans, brûlé de la même façon à peu près que le précédent, mourut au bout de onze jours.

52 blessés ont survécu et je dirai bientôt ce qu'ils sont devenus. Faut-il considérer ce résultat comme définitif? Devons-nous nous résigner à perdre aussi presque tous les brûlés largement atteints, plus d'un septième des malades que nous observons à l'hôpital? Je ne le crois pas. Je suis convaincu que l'application d'un pansement antiseptique méthodique, tel que je l'indiquerai tout à l'heure, est capable de diminuer notablement cette mortalité. Nous paraissions être en possession de méthodes qui non seulement s'opposent efficacement à la suppuration, mais probablement saisissent le derme, momifient rapidement les parties altérées et empêchent dans une grande mesure la production des substances toxiques auxquelles nous avons rapporté les accidents rapides des brûlures. Malheureusement je n'exprime ici qu'une espérance; l'expérience des pansements auxquels je fais allusion est trop courte pour que je puisse exprimer autre chose, et je ne crois pas que l'expérimentation ait été encore mise à profit pour éclairer ce point si intéressant du pronostic des grandes brûlures.

## B. — INDICATIONS DU TRAITEMENT

La première condition du traitement d'une brûlure très étendue et capable par ce fait même de provoquer les accidents primitifs rapides auxquels tant de malades succombent, c'est donc d'appliquer aussitôt que possible un de ces *pansements antiseptiques* dont nous donnerons bientôt la description. Ces pansements sont analgésiants. Ainsi se trouve réalisée une des premières conditions du traitement, la douleur excessive étant un des symptômes les plus constants et les plus pénibles dans les grandes brûlures.

Il faut en second lieu relever par tous les moyens possibles l'état général, s'opposer à la continuation de l'état de choc, soutenir la tension artérielle, favoriser la diurèse. Ces résultats s'obtiennent par des moyens connus : absorption d'*oxygène* par la respiration, *éther* et *caféine* en injections sous-cutanées, injection de *sérum artificiel*, boissons chaudes et excitantes, etc. On ne peut se dispenser de signaler un médicament recommandé en 1864 par Hutchinson, la *belle-donne*. Lustgarten, en partant d'idées théoriques sur la nature de la ptomaine qui, d'après lui, serait la cause des accidents d'intoxication observés dans les brûlures, fut amené à employer chez une jeune fille atteinte de brûlures étendues l'injection sous-cutanée d'*atropine* et il s'en trouva bien (1891). Kianicine expose les résultats qu'il a obtenus en injectant deux ou trois fois par jour un milligramme environ d'*atropine* à des chiens brûlés par l'eau bouillante<sup>1</sup>. Quoique les lésions portassent chez ces animaux sur la moitié de la surface de la peau, ils ne succombaient pas. La température ne s'abaissait pas beaucoup ; ils mangeaient et buvaient bien, et, dit l'auteur, « s'ils dépérissaient, c'était d'une à deux semaines après les brûlures, d'infection septique, parce qu'ils n'étaient pas soumis à un traitement chirurgical régulier ». De sem-

1. KIANICINE. — Sur les causes de la mort à la suite des brûlures de la peau. *Archives de médecine expérimentale*, 1894.

blables résultats auraient mérité de frapper davantage les cliniciens. Nous les signalons en exprimant le désir que l'*atropine* soit essayée chez l'homme dans des conditions analogues.

## III

## Traitement des accidents consécutifs, locaux et généraux, des brûlures. — Pansements des brûlures.

## A. — PANSEMENTS GÉNÉRALEMENT EMPLOYÉS JUSQU'ICI

Tous les accidents consécutifs des brûlures sont sous la dépendance de la suppuration. Empêcher celle-ci, ce serait du coup guérir le malade. La diminuer, l'empêcher de se compliquer d'accidents septiques, c'est déjà faire beaucoup pour lui. Depuis quelques années, les topiques employés couramment par les chirurgiens sont déjà bien supérieurs à ceux qui avaient cours autrefois. Personne ne songe plus à couvrir les brûlures de cataplasmes, à employer contre elles des pulpes végétales ou des poudres inertes.

On les panse encore souvent avec le liniment *oléocalcaire*, préparation médiocre, qui a l'avantage d'être analgésique, mais qui n'est en aucune façon antiseptique ; on fait encore l'enveloppement avec le *coton*, moyen par trop insuffisant ; mais, dès que la suppuration s'est établie, et souvent sans attendre ce moment, on emploie des pommades à base de vaseline contenant *salol*, *iodoforme*, *thymol*, *eucalyptol*, *acide phénique*, *acide salicylique*, *camphre*, etc.

En ajoutant de la *morphine*, de la *cocaïne*, de l'*antipyrine*, on joint aux propriétés antiseptiques de la pommade la qualité d'être plus ou moins analgésique. Reclus a recommandé une formule qu'il a l'habitude d'employer. Moi-même, je me suis longtemps servi d'une pommade ainsi composée :

∞	Vaseline. . . . .	80 grammes.
	Salol camphré. . . . .	20 —
	F. s. a. pommade.	