

l'amputation de l'organe, en suivant les préceptes indiqués pour l'amputation de la verge, moins la rétraction de la peau. On arrête l'hémorrhagie par la ligature ou par l'application du fer rouge.

Si la maladie s'étendait au loin, on pourrait détacher la base du clitoris de l'arcade du pubis, ainsi que nous l'avons vu faire avec succès à M. Dupuytren, dans un cas où il a retranché en même temps et avec succès toutes les parties génitales externes, qui étaient frappées de dégénération cancéreuse.

Du carcinôme de l'utérus.

Tous les auteurs confondent dans la même description le squirrhe de l'utérus et son ulcère phagédénique ou carcinôme; il est dans le fait assez difficile de tracer une ligne de démarcation entre ces deux maladies. Cependant ce sont bien deux affections différentes, dont l'une, le squirrhe, commence par un état d'endurcissement des tissus, présente les caractères anatomiques que nous avons assignés au squirrhe, puis se ramollit, s'ulcère, et prend alors le nom de cancer; et dont l'autre, le carcinôme ou ulcère rongeur, commence toujours par un ramollissement de l'organe, promptement suivi de son ulcération, et ne s'accompagne pas nécessairement de squirrhe. La première de ces affections succède presque toujours à la métrite chronique; la seconde se développe le plus ordinairement d'une manière sourde et sans cause appréciable; la première est rarement accompagnée, surtout dans les premiers temps, d'écoulement sanguin au moindre contact; ce symptôme est presque constant dans la seconde; la première produit fréquemment des élancemens très-douloureux; dans la seconde, les malades éprouvent plutôt une sensation de rongement qu'elles ne peuvent définir, tantôt douloureuse et tantôt agréable; la première, enfin, peut céder dans les commencemens, sans qu'on soit obligé d'avoir recours à une opé-

ration de chirurgie; la seconde, dès le début, ne peut être guérie que par ce moyen. A ces différences près, suffisantes, selon nous, pour exiger qu'on sépare dorénavant ces deux maladies l'une de l'autre, elles produisent des accidens analogues, ont une égale gravité, réclament des moyens thérapeutiques semblables; nous renvoyons par conséquent à ce que nous avons dit précédemment de la première.

ORDRE SIXIÈME.

POURRITURE D'HÔPITAL.

De la pourriture d'hôpital en général.

La pourriture d'hôpital a quelque analogie avec l'affection dont nous venons de tracer l'histoire; comme elle, en effet, elle dévore rapidement les tissus qu'elle envahit. Mais outre les caractères qui lui sont propres, et que nous ferons connaître tout à l'heure, elle en diffère surtout par la propriété qu'elle a de se transmettre par contagion. Sa nature n'est pas encore connue; elle ne consiste pas dans une gangrène, comme l'ont avancé la plupart des auteurs; ce n'est pas non plus une inflammation, ainsi qu'on l'a dit de nos jours, et on a beau appeler cette inflammation *ulcéreuse, désorganisatrice*, etc., cela n'apprend rien de plus sur sa nature; il y a là quelque chose de spécial, de caché, qui nous échappe, et qu'il faut chercher, soit dans les causes, soit dans la modification matérielle des tissus qui en sont atteints.

Elle est contagieuse. Les expériences que M. Ollivier a faites sur lui-même ne laissent aucun doute à ce sujet (1). Elle peut se manifester sous toutes les latitudes, et pendant toutes les saisons, et à tous les degrés de température, dans les pays où l'air est le plus pur, et dans ceux où il est ordinairement épais et humide. Ordinairement elle ne se déclare spontanément que dans les lieux où l'air est vicié par les émanations qui

(1) Voyez Ollivier, *Traité expérimental du typhus traumatique*, Paris, 1822.

s'élèvent du corps d'un grand nombre de malades réunis, et cette circonstance est le plus souvent la seule à laquelle on puisse attribuer son développement. On peut cependant croire qu'il est favorisé par toutes les causes qui, comme la chaleur, et surtout la chaleur réunie à l'humidité, un état fortement électrique de l'atmosphère, etc., accélèrent la décomposition des miasmes répandus dans l'air, et augmentent leur action sur le corps de l'homme, et en particulier sur les plaies. Elle attaque de préférence les individus qui sont placés au centre du foyer d'infection, ou dont les blessures sont le plus étendues, irritées, dilacérées, ou encore ceux que la pénurie des objets les plus nécessaires a forcé de panser plusieurs fois avec les mêmes linges, de la charpie plus ou moins avariée par l'humidité, etc. Il n'est pas rare de la voir frapper d'abord un individu, et s'étendre rapidement de celui-ci aux autres, en suivant la direction des courans d'air qui parcourent les salles. Lorsqu'elle se manifeste à la fois sur plusieurs individus, ils deviennent des espèces de foyers, d'où elle se répand successivement et de proche en proche aux autres. D'autres fois, enfin, elle ne suit aucun ordre.

C'est surtout dans les hôpitaux militaires rapprochés du théâtre de la guerre, et où toutes les causes qui peuvent favoriser ou produire son développement se trouvent accumulées, qu'elle sévit avec le plus de fureur; elle s'y montre toujours sous la forme épidémique. Dans les hôpitaux civils bien administrés et bien construits, on peut quelquefois, mais rarement, la voir sporadique; en général, lorsqu'un malade en est atteint, on doit s'attendre à en voir, sinon un grand nombre, au moins quelques autres la contracter. Dans la pratique civile, où les malades sont isolés, on n'a que des occasions très-rares de la rencontrer, et des observations bien faites autorisent à croire que, dans ces cas, elle est presque toujours

l'effet d'une inoculation produite par le contact d'instrumens qui, ayant servi à panser des malades d'un hôpital infectés de la maladie, n'ont pas été bien nettoyés; ou par l'usage de charpie imprégnée des miasmes contagieux, etc. (1). On connaît à peine quelques exemples d'individus éloignés des lieux où la pourriture d'hôpital se développe ordinairement, et chez lesquels cette affection se soit déclarée par le seul effet de la malpropreté dans laquelle ils laissaient leur plaie.

Cette maladie ne débute pas toujours de la même manière, et les variétés d'aspect qu'elle présente ont servi à en caractériser plusieurs espèces: nous pensons qu'on peut en réduire le nombre à deux principales. La première est celle que Delpèch a nommée *ulcéreuse*. Le plus souvent cette variété n'attaque d'abord qu'un point de la surface suppurante. On voit alors se former sur une plaie vermeille, et qui jusque là avait marché régulièrement vers la guérison, une espèce d'alvéole, plus ou moins creuse, dont le fond est enduit d'une matière épaisse, visqueuse, blanchâtre, grisâtre ou brunâtre, tenace et adhérente, et dont les limites, formées par un bord élevé, circulaire, d'un rouge vif, douloureux, s'étendent plus ou moins rapidement, mais ordinairement assez vite, et se confondent avec celles de la plaie, qui se détruisent à leur tour, et envahissent au loin les parties environnantes. Dans quelques cas, au lieu d'une, il se forme plusieurs de ces excavations. D'autres fois, la totalité de la surface de la plaie se trouve tout d'un coup compromise. En même temps que la maladie fait des progrès en largeur, elle en fait aussi en profondeur, cependant moins que la pourriture d'hôpital de la seconde espèce.

Celle-ci a été nommée pourriture d'hôpital *pulpeuse* par le professeur que nous avons déjà nommé. Elle envahit ordinairement

(1) Voyez Delpèch, *Essai sur la pourriture ou gangrène d'hôpital*.

rement d'emblée la totalité de la surface de la plaie, et se présente sous deux formes principales. Quelquefois il semble que la plaie soit recouverte d'un caillot de sang, et ce n'est qu'après avoir fait des tentatives infructueuses pour le détacher, qu'on reconnaît qu'il est mollassé, comme pulpeux, et tient entièrement à la surface suppurante dont il fait partie. On pourrait croire alors qu'il existe une infiltration sanguine, une véritable ecchymose, suite de contusion, dans l'épaisseur même de la membrane des bourgeons charnus. Le plus ordinairement la plaie semble d'abord se recouvrir d'une espèce de voile blanchâtre, demi-transparent, intimement adhérent à sa surface. La prétendue ecchymose ou l'enduit demi-transparent acquiert de l'épaisseur, et constitue bientôt une couche blanchâtre ou brunâtre, épaisse, pulpeuse, extrêmement tenace, qui non-seulement s'étend en largeur, mais encore regagne chaque jour, en envahissant les muscles, les tendons, les vaisseaux, les nerfs, le tissu cellulaire et même les os, ce qu'elle semble perdre en épaisseur, en laissant à chaque pansement écouler ou enlever, sous forme d'un *detritus* ou d'un pus très-épais, une partie de sa substance ramollie. M. Ollivier en admet une troisième espèce, caractérisée par l'escharification rapide des tissus affectés. Nous pensons, avec Delpech, que, dans ces cas, il y a *gangrène* et non pas pourriture d'hôpital, la formation d'une eschare étant le caractère univoque de la gangrène.

La pourriture d'hôpital débute ordinairement d'une manière brusque; on la trouve souvent établie et parfaitement caractérisée dans une plaie que la veille on a laissée en bon état; on peut même, avant de s'en être assuré par l'inspection, reconnaître qu'elle existe, aux douleurs vives et accompagnées d'un sentiment de chaleur âcre et brûlante, que le malade annonce s'être développées brusquement dans l'intervalle d'un panse-

ment à l'autre, ainsi qu'à la matière ichoreuse, ténue, et d'une odeur forte et *sui generis*, dont se trouve pénétré l'appareil. En effet, outre l'espèce de *detritus* épais dont il a été parlé, les plaies affectées de pourriture d'hôpital fournissent toujours une matière à la fois beaucoup plus ténue et plus abondante, et dont l'odeur est tellement pénétrante et caractéristique, qu'on peut souvent, lorsqu'on en a une fois été frappé, reconnaître en entrant dans une salle que cette espèce d'altération des plaies s'est développée sur quelques uns des malades.

Lorsque la maladie marche avec rapidité, les douleurs sont très-vives, et les bords de la plaie sont élevés, durs, d'un rouge foncé et fort douloureux au toucher; dans les circonstances contraires, ils sont plus pâles, les douleurs sont moins vives, et quelquefois même à peine sensibles, et le gonflement est œdémateux. Dans presque tous les cas, il se développe une gastro-entérite, qui, ordinairement sympathique et proportionnée à l'intensité des symptômes locaux, est assez souvent excitée par l'action directe des miasmes sur les organes intérieurs, et peut prendre toutes les formes que cette sorte d'affection est susceptible de revêtir.

La pourriture d'hôpital se termine assez souvent d'elle-même, dans un espace de temps qui varie depuis huit jours jusqu'à plusieurs mois. On a lieu de penser qu'elle se terminera spontanément lorsque le sujet est robuste; lorsque les causes qui l'ont produite n'ont été que passagères, ou sont peu énergiques; lorsque le gonflement des bords de la plaie est peu considérable; lorsque les douleurs sont peu vives; lorsque l'enduit qui revêt la plaie est peu marqué, ou diminue d'épaisseur, que la suppuration prend de meilleures qualités, et que les phénomènes sympathiques sont peu prononcés ou qu'il n'en existe pas. Cependant il ne faut pas

accorder trop de confiance à ces signes : car quelquefois la maladie qui les présente continue à faire des progrès, qui, pour être plus lents, n'en sont pas moins à craindre. On doit au contraire croire qu'elle s'étendra, tant que les parties environnantes sont fortement engorgées, livides, douloureuses, œdémateuses. On doit en porter un pronostic défavorable, lorsqu'à quelque distance de la maladie on rencontre un engorgement œdémateux, correspondant à un interstice cellulaire, parce que c'est une preuve qu'il se forme des clapiers, et qu'on doit s'attendre à voir les muscles, les vaisseaux, et les autres organes qui composent la partie, détruits successivement par la maladie. Enfin, on en doit surtout attendre un résultat funeste, lorsqu'il existe une gastro-entérite fort intense ou fort compliquée, ce qui arrive souvent dans les hôpitaux encombrés, mal disposés, ou mal tenus.

Empêcher une épidémie grave de se développer, c'est rendre à l'humanité un service beaucoup plus éminent que d'attendre qu'elle ait pris naissance pour la combattre, même lorsqu'on est sûr de le faire avec succès. Aussitôt que les circonstances qui peuvent amener la pourriture d'hôpital existent, il est donc du devoir de l'homme de l'art de s'occuper des moyens de les détruire. C'est l'emploi de ces moyens qui constitue le traitement prophylactique de la maladie. Il faut donc faire cesser l'encombrement des hôpitaux; il vaut mieux, lorsque la saison le permet, laisser les blessés au bivouac ou sous des tentes, que de les plonger au milieu d'un air infecté; on ventilerá souvent les salles, et on détruira les miasmes par des fumigations muriatiques, nitriques, par le dégagement du chlore, ou par des arrosages avec du chlorure d'oxyde de sodium de Labarraque. On séquestrera surtout avec soin les blessés qui sont atteints par la maladie; on entretiendra dans les plaies la plus excessive propreté; on évitera plus que jamais

de les laisser exposées au contact de l'air; et on n'emploiera pour le pansement aucun objet, tel que charpie, compresses, etc., qui, ayant séjourné auprès de blessés infectés, pourrait être imprégné de miasmes, et communiquer la maladie : les instrumens qui auraient servi au pansement d'une pourriture d'hôpital, ne seront approchés d'une plaie saine, qu'après avoir été passés au feu et exactement nettoyés. Peut-être serait-ce le cas de mettre en usage la méthode qui consiste à ne panser qu'à absolue nécessité. Il est à la vérité difficile de concilier ce conseil avec celui d'entretenir les plaies proprement; mais il est probable que le contact d'un pus non altéré par l'action de l'air serait moins funeste, pour la plaie, que celui d'un air vicié par les miasmes en putréfaction. Au reste, cette méthode n'a pas été, que nous sachions, employée par les chirurgiens français. Ceux même qui croient à la propriété contagieuse du typhus traumatique pansent leurs blessés, non encore atteints par la maladie, tout aussi souvent pendant une épidémie de pourriture que dans les circonstances sanitaires les plus favorables; seulement quelques uns mettent en usage certains topiques qu'ils croient propres à préserver les surfaces suppurantes. C'est ainsi que, dans certains cas, où les bourgeons mous, pâles et blafards, paraissent disposés à contracter la contagion, on a fait avec succès usage des fomentations toniques, des applications excitantes, ou même des cathérétiques légers.

M. Ollivier a cru reconnaître dans le camphre en poudre la propriété de neutraliser l'action du principe contagieux : dans un cas, où il s'est inoculé la pourriture d'hôpital avec une lancette imprégnée de la matière pulpeuse prise sur une plaie, il a contracté la maladie; et dans un autre cas, où il avait mélangé cette matière avec du camphre, l'inoculation n'a été suivie d'aucun résultat. Cette observation a, comme il le dit

lui-même, besoin d'être confirmée par de nouvelles expériences; mais on ne doit pas négliger d'en tenir compte.

Tels sont les moyens à l'aide desquels on peut espérer de prévenir la pourriture d'hôpital: il est inutile de dire que, quand cette affection est déclarée, ils doivent encore être mis en usage, soit pour préserver les blessés qui n'en sont pas encore atteints, soit pour diminuer la violence et la durée de la maladie en faisant disparaître les causes qui l'ont produite.

Suivant que les praticiens ont été mus par telle ou telle théorie, ils ont employé de préférence certains topiques contre la pourriture d'hôpital; c'est ainsi qu'on a préconisé les émoulliens, les excitans, les anti-septiques. L'on a vu (et nous avons été nous-même chargé par M. Dupuytren d'essais de ce genre) les cataplasmes émoulliens, l'huile essentielle de térébenthine, les acides minéraux étendus, les acides végétaux, le charbon, etc., arrêter comme par enchantement certaines pourritures d'hôpital, et échouer complètement dans la plupart des cas. Mais il est un moyen héroïque qui arrête sûrement les progrès de cette affection lorsqu'il est employé à temps: c'est la cautérisation des parties affectées. L'idée première en appartient à Pouteau, qui ne semble pas l'avoir mise à exécution. M. Dupuytren et Delpech l'ont mise en pratique à peu près en même temps, l'un à Paris, l'autre à Montpellier; mais M. Ollivier réclame pour lui la priorité des essais de ce moyen. Sans vouloir lui contester cette priorité, nous ferons observer qu'il était encore aux armées, et que son livre n'avait pas encore paru, lorsque les deux praticiens que nous venons de nommer en constataient l'efficacité, et qu'il est plus probable que la même idée s'est présentée à la fois à plusieurs personnes placées en même temps, quoique dans des lieux différens, au milieu des désastres d'une épidémie.

Tous les caustiques peuvent être employés pour opérer la cautérisation d'une plaie affectée de pourriture d'hôpital; mais le cautère actuel paraît devoir être préféré. Il agit plus fortement, plus promptement, plus sûrement, et son action est plus facile à limiter et à conduire que celle de tous les autres moyens de désorganisation. Cependant, si la maladie était très-légère, on pourrait employer des caustiques chimiques connus, lesquels ont sur le cautère actuel l'avantage d'occasionner moins de douleurs. De quelque agent qu'on ait fait choix, il est de la plus haute importance pour le succès de l'opération qu'il agisse immédiatement sur les parties, et sur tous les points contaminés, sans en excepter un seul. La plus légère omission à cet égard serait infailliblement suivie de la continuation du mal. On commencera donc par exciser, surtout si on veut faire usage d'un caustique, tout ce qu'on pourra de l'épaisseur de la couche pulpeuse qui revêt la plaie, et, si celle-ci envoie des prolongemens dans l'intérieur des parties, on les mettra à découvert par des incisions suffisantes: après quoi on pratiquera l'opération. Dans un cas où une plaie placée à la partie inférieure de la cuisse et frappée de pourriture d'hôpital, avait envoyé un prolongement entre le muscle biceps et le fémur, Delpech fendit tout le trajet, et malgré le voisinage de l'artère poplitée, qui n'aurait pas tardé à être envahie, il porta le cautère actuel dans toute la cavité mise à découvert. Dans un autre cas où la pourriture, après s'être développée dans une plaie située sur la clavicule, avait dénudé cet os et menaçait l'artère sous-clavière, le même praticien porta partout le fer rouge, sans intéresser l'artère, et réussit, comme dans le premier cas, à arrêter la pourriture du premier coup. Il a dû à cette conduite hardie, que peu de personnes toutefois imiteront, la conservation de ses deux malades.

Lorsque la cautérisation est pratiquée, on n'a plus qu'à soigner la gastro-entérite, et à traiter la plaie comme une brûlure au quatrième degré. Après la chute de l'eschare, la plaie fait ordinairement des progrès rapides vers la cicatrisation; mais il est important d'insister avec beaucoup de force, pendant toute la durée du traitement, sur les moyens prophylactiques indiqués plus haut, afin de prévenir les récidives toujours très-fâcheuses, et auxquelles les plaies qui ont été infectées une première fois paraissent plus exposées que les autres: si cet accident se reproduisait, il faudrait l'attaquer comme il a été dit pour la pourriture d'hôpital qui se déclare dans une plaie vierge de cet accident.

Nous ne décrirons pas la pourriture d'hôpital dans chacune des parties qu'elle peut occuper. Toujours placée à l'extérieur, ses symptômes sont partout les mêmes, et son traitement ne varie pas.

---

## SIXIÈME CLASSE DE MALADIES.

ALTÉRATIONS DES TISSUS, CONSISTANT DANS LA MORTIFICATION PLUS OU MOINS ÉTENDUE DE L'UN OU DE PLUSIEURS D'ENTRE-EUX, OU GANGRÈNES.

De la gangrène en général.

Un des états morbides les plus graves, l'un des plus rapides dans sa marche et dans ses effets, l'un de ceux qui jettent le plus d'effroi parmi les gens du monde, c'est la *gangrène*. Mort partielle des tissus, elle est, aux organes ou à des portions d'organes, ce que la mort est à l'être tout entier; nous la définissons: *la mortification plus ou moins étendue d'un ou de plusieurs tissus*.

Des causes variées la produisent: tantôt c'est une inflammation rapide et violente, qui, gonflant outre mesure des parties entourées d'une gaine inextensible, en détermine l'étranglement, et par suite la mort ou la gangrène. Tantôt c'est une constriction exercée par les bords d'une ouverture étroite et résistante sur des organes ou des portions d'organes qui l'ont franchie, et dont l'inflammation ou tout autre cause a déterminé le gonflement, laquelle constriction s'oppose à leur rentrée dans la place qu'ils occupaient, intercepte l'abord du sang et l'influx nerveux qui y entretiennent la vie, et devient ainsi la cause principale de leur mortification. Quelquefois elle est produite par l'inflammation de l'artère principale d'un membre; d'autres fois c'est encore l'inflammation qui la provoque, mais l'état dans lequel cette inflammation trouve les tissus contribue pour beaucoup à leur gangrène. Ainsi, dans les tissus infiltrés, à demi congelés, violemment contus, ou altérés dans leur organisation par le scorbut, l'inflammation, même peu intense, produit souvent une gangrène rapide. En-