Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 26 (1918)

Heft: 11

Artikel: La gangrène gazeuse

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683207

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

ouvrière nombreuse, l'influenza avait pris une rapide extension, comme Chippis, Monthey, Saxon, Bodio, Stabio, et dans la vallée de Zermatt, que la Croix-Rouge eut à intervenir, et son activité y fut hautement appréciée.

Au demeurant, nous devons rappeler que le *service des sous-vêtements* aux soldats indigents continue à être une des activités régulières de la Croix-Rouge suisse.

Celle-ci a fait aménager une vingtaine de *wagons sanitaires* qui sont stationnés depuis des semaines dans le Jura bernois où ils ont rendu de signalés services à nos troupes de couverture.

Le colonel Bohny avait prévu pour cet automne une *réunion de délégués* analogue à celle qui eut lieu il y a un an; l'épidémie de grippe, la difficulté des communications et d'autres motifs de même nature, l'ont engagé à ne point convoquer cette assemblée pour le moment.

La gangrène gazeuse

Depuis le début de la guerre actuelle, la chirurgie militaire a fait d'énormes progrès. Les plaies les plus diverses sont soignées par des chirurgiens qui ont fait (hélas!) des expériences de toute nature dont bénéficient aujourd'hui les blessés.

Malgré des pansements provisoires aseptiques ou antiseptiques, humides ou secs — selon les cas — malgré l'application de teinture d'iode qui a donné de si bons résultats, un très grand nombre de blessés présentent, à leur arrivée à l'hôpital, des plaies infectées.

La vie des tranchées où les uniformes se couvrent de boue infecte et trop souvent infectieuse, les plaies coutuses, déchiquetées, provoquées par des éclats d'obus qui déchirent les chairs et font d'horribles blessures, les fragments de vêtements souillés, la boue ou la poussière que renferment ces plaies, entraînent malheureusement des infections, des suppurations, des gangrènes qui nécessitent de grosses interventions chirurgicales.

Parmi ces complications infectieuses, une des plus sérieuses est la *gangrène gazeuse*. Cette infection n'apparaît que rarement au cours des heures qui suivent

immédiatement la blessure; ce n'est guère qu'entre le 3e et le 5e jour qu'on voit — autour de la plaie dans laquelle on aperçoit souvent un muscle déchiré et purulent — la peau prendre une teinte bronzée, violacée, parfois vert-bleuâtre. On la remarque distendue, comme soulevée, formant un coussinet. C'est un microbe spécial qui engendre cette grave infection, un microbe qui provoque la formation de gaz sous la peau, d'une odeur fade et nauséabonde.

Appuie-t-on la main sur cette peau distendue, les doigts perçoivent une sensation particulière qui constitue ce qu'on appelle la crépitation gazeuse de l'emphysème. On sent comme de petites bulles d'air qu'on écraserait, et c'est bien le gaz contenu dans le tissu sous-cutané qu'on chasse sous la pression des doigts. Enfin si l'on percute la place ainsi soulevée, on n'entend pas le son mat produit par le muscle normal, mais un son tympanique comme si l'on tapotait doucement sur la peau d'un tambour. Ce son encore est produit par les gaz qui soulèvent et tendent la peau à la façon d'une peau de tambourin.

Comme nous l'avons dit, ce genre de pourriture, cette gangrène gazeuse ne s'observe guère que dans les cas de traumatismes étendus, de blessures graves accompagnées le plus souvent de fractures osseuses.

Le blessé a toujours de la fièvre, mais malgré la virulence des bacilles qui provoquent la gangrène gazeuse, la température n'est pas nécessairement très élevée. On note 38° à 39° et une notable accélération du pouls.

On distingue, par rang de gravité, trois formes de gangrène gazeuse: la *forme circonscrite* qui est la moins grave et qui permet souvent de conserver le membre atteint (c'est le plus souvent la jambe ou le bras), la *forme diffuse* dans laquelle l'infection s'étend assez rapidement malgré les soins donnés, enfin la *forme massive* qui, d'une extrême gravité, entraîne presque toujours la mort.

Voici des exemples recueillis par les Drs A. et J. Charlier dans les hôpitaux de Lyon:

1° *Gangrène gazeuse, forme circonscrite, guérison.*

Un soldat est atteint par un éclat d'obus à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de la cuisse; trente-six heures après sa blessure, on relève un gonflement marqué s'étendant de la plaie à la racine du membre: une large plaque d'érysipèle bronzé s'étale à la face interne de la cuisse sur presque toute sa hauteur et se prolonge obliquement vers l'épine iliaque; d'aspect peau de chamois en dedans, elle est verdâtre dans l'aine; du tympanisme et de la crépitation sont perçus sur une large surface à la face antérieure de la cuisse, mais s'arrêtent net à l'arcade crurale; une véritable poche gazeuse occupe la partie interne du triangle de Scarpa. Les autres segments du membre inférieur conservent leur intégrité; le volume, l'aspect, la chaleur, la mobilité et la sensibilité, ainsi que la circulation de la jambe et du pied n'ont subi aucune modification. L'état général est assez favorable, malgré l'existence d'un certain degré de dyspnée et de tachycardie; la température est à 38°2. Des débridements permettent d'apprécier le degré des lésions: le muscle vaste externe offre par places un aspect déliquescent, et ailleurs des plaques ecchymotiques. Le tissu cellulaire, sur le trajet des vaisseaux fémoraux, est infiltré de gaz et de sérosité. Dès le lendemain de l'opération, la gangrène gazeuse est jugulée, la crépitation a disparu.

2° *Gangrène gazeuse, forme diffuse. Longue convalescence.*

On fait passer dans notre service un soldat blessé depuis cinq jours; il souffre

de plaies multiples par éclats d'obus; l'une d'elles, d'apparence insignifiante au premier abord, tant ses dimensions sont restreintes, occupe l'angle supéro-externe de l'omoplate gauche et a provoqué un processus gangréno-gazeux diffus. L'hémithorax en entier est soufflé par l'emphysème, qui distend le creux sus-claviculaire gauche, et là, à 25 centimètres de la plaie, la main qui palpe provoque une intense crépitation gazeuse que peuvent entendre les assistants; gonflement et crépitation remontent en avant jusqu'à la base du cou, dans la région sterno-mastoïdienne, et débordent en dehors vers l'épaule; l'état général est fort précaire en dépit d'une température presque normale (37°5); l'insomnie, la teinte subictérique, le facies terreux sont les témoins de l'intoxication du patient.

3° *Gangrène gazeuse, forme diffuse. Amputation.*

Un garrot reste en place vingt-deux heures pour arrêter une violente hémorragie qui s'extériorisait par une large plaie de la face externe du bras droit au tiers moyen. Trois jours après la blessure, nous voyons le malade; il est en pleine gangrène gazeuse. Dans l'orifice d'entrée du projectile qu'entoure une couronne verdâtre, on avait disposé un tampon qui faisait compression et a peut-être eu sa part de responsabilité dans l'éclosion des accidents. Le membre supérieur, dans sa totalité, est considérablement tuméfié; le gonflement remonte jusqu'à l'épaule. La main a l'aspect de la « main de batracien ». Tandis que la main et le poignet sont de coloration normale, toute la partie comprise entre le poignet et la plaie est d'une coloration rouge écrevisse, et sur ce fond se détachent des placards noirâtres et de très nombreuses phlyctènes de grandes dimensions. A la face interne du bras, un peu au-dessus du niveau de la plaie, dans la région correspondant à l'application du garrot, se trouve une vaste plaque vert-noirâtre qui se prolonge jusqu'à l'aisselle, contourne la face antérieure du bras pour aboutir à la partie moyenne de la région deltoïdienne, où elle prend une teinte érysipélateuse rouge vineux. Par la plaie s'échappent des bulles gazeuses qui ont l'odeur caractéristique. Le tympanisme et la crépitation occupent toute l'étendue du membre jusqu'à la plaie, et ne la dépassent qu'en dedans pour se prolonger vers l'aisselle. L'humérus est fracturé. Les battements de la radiale font défaut; la main est complètement impotente; aussi d'urgence se décide-t-on au traitement radical: l'amputation. La dissection de la pièce montre des muscles liquescents et dont l'aspect est celui de la gangrène gazeuse.

Le traitement des gangrènes gazeuses est exclusivement chirurgical: il faut ouvrir largement, débrider, nettoyer, désinfecter.

Trop souvent la gangrène s'étend malgré tout, l'infection augmente, et l'amputation du membre atteint devient nécessaire. Enfin dans les cas graves qui forment environ le tiers des cas observés, chez lesquels il y a non seulement des lésions osseuses mais très souvent des vaisseaux coupés ou déchirés, la mort survient assez rapidement.

Dr M.

Comment installer rapidement un lazaret

Le Dr A. Carrasco écrit dans la *Gazette d'Hygiène:*

L'épidémie qui a sévi sur tout le pays avec une rapidité et une morbidité insoupçonnables, a posé bien des problèmes auxquels on n'avait pas songé jusqu'à présent.