

CHAPITRE PREMIER.

Des indications thérapeutiques.

Les indications thérapeutiques sont très-importantes à connaître : elles conduisent le chirurgien et le guident dans l'opération qu'il doit pratiquer. Si l'âge, la constitution, le tempérament, étaient toujours les mêmes ; si la maladie était toujours semblable, l'indication thérapeutique n'existerait pas ; car des règles fixes pourraient être établies. Malheureusement pour le malade et pour le chirurgien, il n'en est pas ainsi ; et c'est pour cette raison que cette étude mérite toute notre attention.

Les indications thérapeutiques sont relatives au malade, à la maladie et aux moyens thérapeutiques.

§ 1^{er}. — Indications thérapeutiques relatives au malade.

Elles ont rapport à l'âge, au sexe, à la constitution, au tempérament, à l'idiosyncrasie, à l'habitude, au moral, et à l'état actuel de la santé.

Age. — Dans l'enfance, il ne faut pas pratiquer d'opérations, à moins que la maladie ne compromette la santé ou les jours de l'enfant. Il faut attendre l'âge de sept ou huit ans. Si la maladie compromet les jours, comme le filet de la langue, un bec-de-lièvre considérable, une tumeur fongueuse artérielle, il faut opérer dès la naissance ; autrement, le chirurgien attendra au moins le huitième mois, et plus, s'il le peut. Il serait à craindre que l'ébranlement physique causé au système nerveux ne fit périr l'enfant. De plus, les parties molles ne jouissent pas, à cette époque, d'une vie assez active pour guérir aussi bien que plus tard ; les tissus mous et non résistants n'ont pas une disposition à la cicatrisation, comme ils la prendront quand chacun d'eux aura son caractère propre. L'enfant peut faire des mouvements qui gênent l'opérateur, et qui occasionnent des accidents par suite de lésion de parties qu'on ne doit pas intéresser. Si le raisonnement est nécessaire

pour faire comprendre à l'enfant que son concours est utile à l'opération qui doit être pratiquée, il faut attendre au moins la huitième année, comme je l'ai déjà dit. Quand une opération est jugée indispensable chez un enfant d'un âge quelconque, il faut le maintenir très-fortement ; et je ne saurais trop insister sur ce précepte, parce que l'enfant glisse, pour ainsi dire, entre les mains. Plus on le tient immobile, plus le chirurgien agit avec facilité et promptitude. Il y a des opérations qui ne sont pas praticables chez les enfants, la saignée, par exemple. En général, les veines n'ont pas acquis un diamètre suffisant avant l'âge de quatre à cinq ans ; néanmoins, quand on juge la saignée préférable aux sangsues, il faut examiner le bras ou le pied pour s'assurer si on peut la pratiquer.

La jeunesse comprend une époque de la vie très-importante, celle de la puberté, qui, moins grave chez l'homme que chez la femme, mérite cependant, dans l'un et l'autre sexe, toute notre attention, parce qu'il arrive souvent qu'à cet âge des maladies qui existaient précédemment s'amendent et se guérissent. La révolution qui s'opère dans l'économie exerce sur les affections existantes une influence soit en bien, soit en mal. Il faut donc attendre et s'assurer de la nature de cette influence, soit pour éviter une opération, soit pour ne pas en pratiquer une sans être certain qu'une seconde ne deviendra pas nécessaire.

L'âge adulte n'offre rien de particulier chez l'homme ; chez la femme, il présente les règles et leur cessation, époques très-importantes et sur lesquelles doit se diriger l'attention du chirurgien, parce qu'aucune opération ne doit être faite qu'après la fin de l'écoulement menstruel, et parce qu'au moment de sa cessation il faut souvent avoir recours à des moyens thérapeutiques qui le suppléent.

Chez le vieillard, il faut être, comme chez l'enfant, réservé sur les opérations, surtout quand l'âge de soixante-dix ans approche. Le chirurgien doit craindre l'influence physique sur le système nerveux, les grandes suppurations qui épuisent les malades, et les difficultés de la cicatrisation. A cet âge, les réunions immédiates, qui seraient si avantageuses, se font avec peine. L'on a aussi à redouter les accidents adynamiques, qui se manifestent d'autant plus vite que le système nerveux a été plus ébranlé.

Sexe. — Le sexe n'influe pas sur les opérations, quant à leurs résultats. Les femmes les supportent en général mieux que les hommes.

Ceux-ci, moins sujets aux accidents nerveux immédiats, sont peut-être plus exposés aux accidents nerveux secondaires, comme le délire nerveux. Jamais une opération ne doit être pratiquée pendant l'époque menstruelle, à moins d'une nécessité absolue, comme celle de la hernie étranglée, la ligature d'une artère.

Constitution. — Elle demande une très-grande attention, non pas tant à cause de la chance immédiate de l'opération, qui souvent en paraît indépendante, qu'à cause de la chance future et du mode opératoire. Il n'est pas possible d'établir, d'après la constitution, le résultat immédiat d'une opération; cependant on peut présumer que, si elle est forte, le malade supportera celle-ci, et que, si elle est faible, il succombera promptement, surtout si c'est une de ces opérations qui impriment une grande secousse à l'organisme. Néanmoins, cette règle, qui paraît si rationnelle, souffre de nombreuses exceptions, et nous voyons des êtres d'une constitution chétive résister bien mieux aux secousses d'une grande opération que des individus de la constitution la plus forte. Il en est de même des chances futures: nous ne pouvons les établir que très-difficilement, et, contrairement aux raisonnements les plus judicieux, les constitutions épuisées par des suppurations et des douleurs longtemps prolongées résistent mieux aux opérations graves que des constitutions jouissant de toute leur force et d'une excessive vitalité. Les modes opératoires importent beaucoup à la constitution. Il faut éviter, chez les individus faibles naturellement ou affaiblis par la maladie, les méthodes ou les procédés opératoires longs, et les pertes de sang pendant l'opération; tandis que, chez d'autres, il peut être avantageux de profiter de l'ouverture des vaisseaux pour procurer une déplétion sanguine salutaire. Mais remarquons bien que ces règles, d'une indication si simple, ne sont pas d'une application aussi facile, et que, dans beaucoup de cas où elles seraient d'une nécessité indispensable, on ne peut les suivre.

Tempérament. — Les tempéraments demandent autant d'attention que la constitution, à cause de leur influence sur l'organisme. Le sanguin et le lymphatique, qui ne sont pas impressionnables, ne doivent pas nous occuper, parce qu'il est très-rare que les douleurs produites par l'opération les tirent de leur état d'indifférence. Mais le nerveux et toutes ses modifications exigent, par leur influence générale, toute la préoccupation du chirurgien. Non-seulement il doit les calmer physiquement avant, pendant et après l'opération, mais encore il doit aux

mêmes moments s'emparer du moral du malade; et, malgré tous ses soins à cet égard, il ne peut pas toujours parvenir au but qu'il se propose. Il décide bien le malade à l'opération; mais cette décision, cette résolution, en quelque sorte forcées, n'agissent que sur le moral, et le tempérament ne la supporte pas: le courage moral existe, mais le courage physique succombe, et la nature animale l'emportant, elle reprend toute sa sensibilité, qui vient se briser contre la douleur. L'on s'étonne souvent de voir des malades supporter sans se plaindre des opérations graves, longues et douloureuses, tandis que d'autres ne peuvent subir la plus petite opération sans pousser des cris et témoigner la plus grande douleur. Il n'y a rien de surprenant dans ces effets: les premiers ont un tempérament qui a besoin d'une grande excitation pour acquérir de la sensibilité; les seconds jouissent d'une extrême sensibilité que la moindre douleur surexcite. Je vais rapporter une observation très-curieuse, relative à ces effets différents des tempéraments. En l'année 1820, deux calculeux furent opérés le même jour à l'hôpital de la Charité. L'un était un homme, âgé de quarante-huit ans, de petite stature, maigre, sec, pâle, excitable, offrant tous les signes du tempérament nerveux: il entra à l'hôpital, sachant qu'il avait un calcul vésical, qu'il fallait subir une opération, et bien décidé à la faire pratiquer. Il était du reste instruit, et avait une force morale bien marquée. L'opération fut faite vers neuf heures du matin, d'après la méthode périnéale latérale ou latéralisée, avec le lithotome de frère Côme. L'incision terminée, le calcul fut chargé de suite, de sorte que l'opération fut achevée en un instant. Le malade n'eut pas, pour ainsi dire, le temps de se plaindre: il ne se plaignit pas en effet; il fut remis dans son lit; il était calme, et disait souffrir très-peu. Avant midi, il était mort. Le second malade était un commissionnaire, âgé de trente et un ans, grand, à muscles très-développés, à figure fortement colorée, à cheveux et barbe épais, durs, frisés et de couleur rousse; il présentait au plus haut degré les signes du tempérament sanguin artériel. Cet homme ignorant était venu à l'hôpital sans savoir quelle maladie il avait. Quand on lui eut appris et qu'on lui eut dit l'opération qu'il devait subir, il y consentit avec autant d'indifférence que s'il avait fallu porter un fardeau. Le chirurgien fit la taille comme chez le premier malade, seulement il se servit du gorgéret d'Hawkins au lieu du lithotome de frère Côme. Le calcul, chargé avec peine, ne put être extrait à cause de son volume; des tentatives répétées

pendant vingt minutes au moins restèrent sans succès. Il fallut avoir recours immédiatement à la taille sus-pubienne, à laquelle le malade consentit avec autant d'indifférence qu'à la première. Le calcul fut extrait. Mais le malade était resté pendant trois quarts d'heure entre les mains du chirurgien : il avait perdu beaucoup de sang par la plaie du périnée et il en perdait encore. La longueur de l'opération avait fini par lui occasionner des douleurs et surtout une grande fatigue physique. Il fut remis dans son lit, et il fut couvert de linges chauds pour rappeler la chaleur animale. Le sang continua de couler, et dans l'après-midi un tamponnement convenable fut fait pour arrêter l'écoulement de ce liquide. Le soir, le chirurgien enleva le tamponnement et pratiqua la ligature de l'artère honteuse interne, ou au moins passa une aiguille enfilée pour faire cette ligature. Le malade n'eut aucun symptôme nerveux : brisé par la douleur, comme l'aurait été un animal servant à nos expérimentations, il était couché dans son lit, immobile et poussant des cris plaintifs. Il vécut ainsi pendant soixante heures, et il expira. Nous voyons ici les effets différents des tempéraments, et nous pouvons les comparer. L'homme au tempérament nerveux sait ce qu'on doit lui faire : il est résigné ; son intelligence le conduit ; mais son physique, trop ébranlé, succombe de suite à la douleur. L'homme au tempérament sanguin ne s'inquiète de rien : peu lui importe, pourvu qu'il ne souffre plus ; mais il est tué par la perte de sang et l'excès de la douleur qu'a fait naître la longueur de l'opération. Le tempérament lymphatique nous donne des exemples de ce dernier genre : nous voyons en effet que les scrofuleux, types de ce tempérament, souffrent peu dans les amputations qu'on leur pratique ; leurs nerfs paraissent participer à l'inertie générale : ils ne donnent pas de sensibilité aux parties ; ils n'en ont pas eux-mêmes.

Idiosyncrasie. — Cette disposition particulière, qui détermine, soit dans les fonctions des individus, soit dans le mode d'action des agents extérieurs, des phénomènes différents de ceux qui ont lieu généralement, devrait être connue du chirurgien ; mais il ne lui est pas possible de supposer qu'elle existe chez les malades, et il ne peut leur faire, à cet égard, des questions auxquelles ils ne sauraient répondre. Il faut profiter des renseignements que donnent des confrères et de ceux qu'on obtient par l'expérience. Des exemples le prouveront : Une dame, affectée de cataracte, devait être opérée par un chirurgien qui avait pour habitude d'appliquer, immédiatement après l'opération, un

vésicatoire au cou. Le médecin de la dame le prévint que chaque application de vésicatoire occasionnait un érysipèle. Le chirurgien ne tint aucun compte de cette observation ; il mit le vésicatoire, et il survint un érysipèle gangréneux qui fit périr son opérée au bout de huit jours. J'ai vu une femme, affectée d'un cancer du sein et de la dure-mère, avoir des symptômes d'empoisonnement chaque fois que je lui donnais un demi-grain d'opium. Plusieurs fois j'ai voulu augmenter la dose de ce médicament pour apaiser les douleurs atroces qu'elle éprouvait ; chaque fois les symptômes se manifestaient de nouveau. Une fois, entre autres, ils augmentèrent tellement que je craignis de la perdre. Il y eut nécessité de renoncer aux opiacés. J'ai vu un homme de trente-cinq ans, attaqué d'un rétrécissement syphilitique du rectum, auquel j'ordonnai une pommade où l'extrait de belladone entra pour un dixième. Il en enduisit la mèche, et il éprouva deux jours de suite des vertiges, une suppression de la sécrétion de la salive, et un affaiblissement momentané de la vue. Il ôta la mèche ; ces accidents disparurent. Le troisième jour, il vint me revoir : je lui fis observer que tout cela dépendait sans doute de la belladone, et il se rappela que ce médicament déjà employé avait occasionné des effets semblables. Je ne citerai pas un plus grand nombre de cas, et je ferai observer que les idiosyncrasies sont plus fréquentes qu'on ne le pense généralement, et qu'en conséquence le chirurgien doit toujours songer à leur existence.

Habitude. — Certains individus contractent des habitudes qui, par leur ancienneté, deviennent des nécessités, et qu'il faut respecter. Cependant il faut être réservé dans ses décisions à cet égard, parce que souvent l'on regarde comme habitude quelques coutumes qui peuvent très-bien être supprimées sans aucun inconvénient pour le malade opéré ou soumis à un traitement quelconque. Aussi le chirurgien doit être en garde contre toutes ces prétendues habitudes, qui n'appartiennent pas aux fonctions de la vie et de relation : celles-là seules exigent son attention. Il doit donc chercher à les connaître pour ne pas les interrompre, pour les mettre en rapport avec l'état présent du malade, et suivre la conduite que j'ai indiquée en parlant des règles de l'hygiène.

Moral. — Je ne reviendrai pas sur la nécessité pour le chirurgien de s'emparer du moral de ses malades, ce que j'en ai dit me paraît suffisant. La confiance est absolument indispensable, et jamais la force

ne doit être employée pour faire subir une opération, à moins que l'on n'ait affaire à des enfants qui ne peuvent en comprendre la nécessité. La violence mise en usage pour contraindre un individu à se laisser opérer peut donner lieu à des accidents nerveux mortels. Il faut aussi que les affections de l'âme soient très-calmes; leur excitation, aux moments qui précèdent ou suivent une opération, contrebalancerait son succès. Ces différentes règles sont plus faciles à indiquer qu'à mettre à exécution. Cependant il faut s'en écarter le moins possible, et quelques-unes doivent toujours être appliquées, quel qu'en soit le résultat. Ainsi, il faut relever le moral du malade s'il est pusillanime; il faut calmer l'excitation qui peut suivre une résolution prise dans un moment d'exaltation nerveuse; il faut tâcher de faire comprendre au malade que la difformité ou la mutilation qui résulte de l'opération est avantageuse, comparativement aux accidents qui surviendraient si on ne pratiquait pas cette opération, et jamais il ne faut tromper les patients sur la douleur qu'ils doivent éprouver: je n'ai qu'à me louer d'avoir toujours suivi ces préceptes.

État de santé actuel. — La santé actuelle d'un malade au moment d'une opération mérite une grande attention de la part du chirurgien. Indépendamment des différents états locaux résultant de l'affection elle-même, il faut examiner la santé des divers organes et la santé générale. Si un organe important est malade, toute opération doit être rejetée; elle pourrait aggraver la maladie coexistante, et lui donner une nouvelle force: d'où résulterait un insuccès dont tout le tort retomberait sur le chirurgien. Dans quelques cas, néanmoins, il peut être permis de s'écarter de cette règle: c'est quand la maladie locale occasionne des accidents généraux tels qu'ils altèrent et compromettent la santé. Ainsi, je me suis déjà trouvé plusieurs fois dans la nécessité de pratiquer, chez des individus atteints de phthisie pulmonaire, des amputations de la jambe pour des tumeurs blanches de l'articulation tibio-tarsienne qui occasionnaient des douleurs très-vives, de l'insomnie et de la diarrhée. L'existence de la phthisie n'a entravé en rien la cicatrisation, qui s'est faite par première intention; et plus tard les individus ont succombé à cette maladie, qui avait suivi sa marche régulière. Ce qui est applicable à une affection chronique l'est encore plus à une affection aiguë: il faut attendre, pour pratiquer une opération, que celle-ci soit complètement guérie. Quant à l'état de la santé générale, son importance est d'une toute autre nature, et elle demande à

être considérée sous deux points de vue: celui de la maladie, et celui de la cause de la maladie. Si l'altération de la santé générale dépend de la maladie locale, nous la rétablirons en enlevant celle-ci; c'est ainsi que, dans les grandes suppurations dépendant des maladies des os ou des parties molles, dans les cas malheureux de plaies des articulations, l'ablation d'un membre fait cesser les accidents. Mais si l'état de la santé générale dépend de la cause de la maladie, il n'y a rien à faire, l'opération ne rendra pas la santé. Ainsi, chez les individus affaiblis par le cancer ou les scrofules, l'ablation de la partie malade sera nuisible, en venant ajouter de nouveaux accidents à ceux qui existent déjà. La santé générale doit encore être considérée sous un autre point de vue. Quand un individu a besoin de subir une opération grave, comme une amputation de cuisse ou de jambe, ou la taille ou l'ablation d'une tumeur considérable, doit-on, avant de pratiquer l'opération, rétablir la santé générale altérée par la maladie: je suppose tous les viscères dans l'état sain? Cette question, d'une très-haute importance, puisqu'elle préjuge, en quelque sorte, les conséquences de l'opération, est d'une solution très-difficile. L'expérience la plus longue et la mieux raisonnée ne permettrait peut-être pas de la résoudre. Nous sommes guidés par le raisonnement à penser que les opérations réussiraient d'autant mieux que la santé sera meilleure, et l'expérience nous démontre le contraire dans une foule de circonstances. Des chirurgiens disent qu'il faut attendre que les malades soient affaiblis par la maladie, d'autres qu'ils doivent être en bon état de santé, et les uns et les autres obtiennent des succès. Nous voyons, dans les hôpitaux, que les individus amputés pour des tumeurs blanches locales guérissent mieux que les blessés opérés pour des fractures graves; mais cela ne prouve rien. Il y a, chez ces derniers, une commotion nerveuse générale qui est une suite de l'accident, et qui n'existe pas chez les premiers. Dans ce point de doctrine chirurgicale, comme dans tous les autres, il faut éviter un système exclusif, et je crois que l'on peut établir les règles suivantes: 1° Un état de santé parfait, général et particulier, est préférable pour toute opération; 2° un état de santé, altéré par le mal local, n'est pas un obstacle aux opérations, parce que l'ablation de la partie malade ramène la santé; 3° un état de santé, altéré par une maladie locale incurable, contre-indique toute opération, qui alors ne doit être pratiquée que pour prolonger l'existence ou pour soutenir le moral du malade; 4° quand une opération est jugée indispensable, il

faut la pratiquer de suite : en débarrassant le malade de sa maladie, on lui rendra la santé.

§ 2. — Indications thérapeutiques relatives à la maladie.

Elles ont rapport à la cause, à la nature, à l'ancienneté, au degré, aux complications, à la possibilité de guérir sans opération, à l'incubabilité, et à la nécessité d'opérer de suite ou plus tard.

Cause. — La cause des maladies est très-importante à connaître pour savoir si elles sont curables ou incurables. Quand la cause est locale, les maladies chirurgicales peuvent être guéries. Une fistule cutanée, suite d'un abcès simple, est guérie par l'incision du trajet fistuleux. Une loupe est enlevée, et la guérison s'opère. Quand la cause est générale, les choses ne se passent pas de même. Le principe morbifique restant dans l'économie, vous enlevez la partie malade, et la maladie revient. C'est ainsi que, dans un cas de gangrène sèche de la jambe, j'ai vu l'amputation de la cuisse pratiquée d'après l'avis de médecins distingués, et la gangrène revenir immédiatement au moignon et occasionner la mort dans l'espace de onze jours. J'ai vu pratiquer l'amputation de la jambe pour un ulcère cancéreux de sa partie inférieure : le cancer est revenu au moignon. La cuisse a été amputée : le cancer est encore revenu au moignon et le malade a succombé. J'ai vu la conjonctive, affectée de cancer mélanique, être enlevée et le cancer revenir à l'œil. Ces causes générales peuvent être héréditaires, et dans ce cas elles sont très-graves, parce qu'elles prouvent l'existence d'un principe morbifique constitutionnel.

Nature. — La même maladie présente dans sa nature des différences qui doivent en apporter dans le choix du mode opératoire; et les résultats de ce choix sont très-graves, car ils influent sur la réussite ou la non-réussite de l'opération. Ils peuvent compromettre la chirurgie et le chirurgien, ou faire valoir l'un et l'autre. Ainsi, par exemple, la cataracte peut être opérée par abaissement ou extraction : mais la cataracte laiteuse ne peut être opérée que par abaissement. La résection des os convient dans les tumeurs blanches où les os sont seuls malades : elle ne peut être mise en pratique dans les tumeurs blanches où les parties molles sont affectées. Les différences offertes par la nature de la maladie ne doivent pas diriger seulement dans le choix du mode opératoire, mais encore dans la possibilité de l'ap-

plication ou de la non-application de l'opération. En effet, si on emploie un mode opératoire dans un mauvais cas, on déprécie une méthode ou un procédé très-bons en eux-mêmes.

Ancienneté. — Elle réclame l'attention du praticien sous plusieurs rapports. Certaines maladies restent toujours les mêmes, quant aux opérations : qu'elles soient récentes ou anciennes, rien ne change dans le mode opératoire et dans son application, et les modifications qu'il faut apporter à l'un et à l'autre sont si peu importantes qu'elles ne méritent pas qu'on s'en occupe. D'autres maladies exigent, au contraire, que le chirurgien attende quelque temps avant de pratiquer l'opération nécessaire pour la guérison, parce que les désordres occasionnés par le mal diminueront, et qu'ainsi l'opération perdra de sa gravité. Souvent même les forces de la nature ou des moyens thérapeutiques bien entendus suffisent pour procurer une guérison que l'on croyait ne pouvoir obtenir que par une opération. Nous avons de fréquents exemples de ce genre à la suite des abcès qui laissent des décollements de peau : nous faisons des observations semblables dans les fistules à l'anus, qui deviennent d'autant moins étendues qu'on a plus attendu avant de les opérer. Enfin, d'autres maladies sont tellement anciennes que les changements survenus dans les parties voisines doivent détourner de l'opération mise ordinairement en usage pour la cure, et déterminer le praticien à une opération différente. Ainsi, dans les anévrysmes anciens des membres, il faut quelquefois faire l'amputation du membre au lieu de la ligature du vaisseau, parce que les parties molles ou les os sont trop profondément altérés.

Degré. — Le degré auquel est parvenue une maladie doit apporter des différences dans le mode de traitement. Quoique la règle générale soit de s'opposer dès le principe aux progrès du mal, et que, par conséquent, le précepte doive être de pratiquer immédiatement les opérations convenables aux maladies existantes, il faut cependant attendre quelquefois que la maladie soit parvenue à un degré où l'opération aura plus de chances de succès. C'est ainsi que pour la cataracte il faut attendre qu'elle soit mûre : c'est ainsi que pour la gangrène des membres il faut attendre qu'elle soit bornée. Ces cas, que l'on pourrait dire exceptionnels, n'infirment pas la règle générale, et si nous parcourions le cadre chirurgical, nous verrions qu'il faut ordinairement avoir recours aux opérations, dès que les maladies qui en exigent sont bien prononcées. Ainsi, l'anévrysme veut la ligature de l'artère : si on le