

## ÉTATS GÉNÉRAUX ET TRAUMATISME

PAR A. VERNEUIL

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Il est encore difficile d'établir d'une manière exacte et complète les rapports qui existent entre les états constitutionnels et les lésions traumatiques; mais déjà, à l'aide des documents rassemblés jusqu'à ce jour, on a : 1° acquis des notions fort utiles au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement des accidents qui surviennent à la suite des blessures chirurgicales ou accidentelles; 2° formulé beaucoup plus nettement les indications et contre-indications opératoires chez les sujets atteints d'états constitutionnels préexistants.

Si l'on songe à ce qu'ont déjà produit ces études, malgré le peu de temps depuis lequel elles sont inaugurées et le très petit nombre des auteurs qui les ont poursuivies, on peut être assuré qu'avant la fin du présent siècle elles auront rendu à la science médicale et à l'art chirurgical des services considérables.

Avant de pénétrer directement dans la question, il n'est pas inutile de dire ce que j'entends par maladies constitutionnelles, combien j'en compte, et comment je les classe.

La maladie constitutionnelle, déjà parfaitement représentée par l'expression ancienne *morbis totius substantiæ*, et qu'on peut par abréviation appeler encore *panpathie*, la maladie constitutionnelle, dis-je, affecte à la fois tous les solides organiques, altérant ceux-ci plus que ceux-là, ou *vice versa*, modifiant de préférence telle humeur ou ravageant tel système plutôt que les autres, mais à un moment donné envahissant l'économie tout entière.

On en a tantôt trop restreint, tantôt trop mul-

tiplié le nombre, et il y aurait une réforme à tenter sur ce point. Je me contenterai de dresser ici un cadre où pourront entrer toutes les unités connues et à connaître.

1° *Maladies de la nutrition*, ordinairement héréditaires, mais pouvant s'acquérir : arthritisme (comprenant la goutte et le rhumatisme, sans doute le cancer), scrofule (comprenant le plus grand nombre des cas de tuberculose).

2° *Intoxications d'origine extérieure* : syphilis, paludisme, alcoolisme, morphinisme, saturnisme, morve, septicémies hétérochtones; ou *d'origine intérieure* : les diabètes, la leucémie, les septicémies autochtones;

3° *États généraux succédant tôt ou tard à la lésion permanente d'un grand viscère* : poumon, cœur, foie, rein, cerveau, moelle épinière, etc. Bien qu'offrant les caractères fondamentaux des maladies constitutionnelles, ces états ne sont point encore dénommés; c'est depuis peu seulement qu'on appelle les sujets qui en sont atteints : cardiaques, hépatiques, néphriques, etc.

*La vieillesse*, comme état général permanent caractérisé par des dégénérescences diverses des viscères (stéatose, sclérose), *la grossesse*, *la puerpéralité*, *l'anémie aiguë*, à titre d'états extra-physiologiques passagers, peuvent entrer dans cette catégorie.

### De l'influence réciproque des états constitutionnels et du traumatisme.

Les états généraux antérieurs ou *propathies* peuvent influencer les traumatismes de plusieurs manières.

*Primitivement*, en favorisant l'apparition de certaines complications qui siègent dans le foyer traumatique ou en partent : inflammation limitée ou diffuse, lymphangite, érysipèle, hémorragie, névralgie, altération de la membrane granuleuse, etc.

*Secondairement*, en modifiant, arrêtant et dénaturant le travail réparateur, en détruisant les actes déjà réalisés : ulcération des cicatrices, ramollissement du cal ; en remplaçant une affection à durée déterminée et calculable, le trauma, par une affection chronique dont on ne peut prévoir le terme.

*Tardivement*, en se fixant au point jadis blessé et devenu lieu de moindre résistance, pour y développer une manifestation diathésique plus ou moins tenace.

De son côté, le traumatisme peut exercer une action évidente sur les états constitutionnels préexistants ; il peut les appeler au point blessé, les éveiller, les réveiller, les faire passer de l'état larvé à l'état d'activité, et faire apparaître leurs manifestations dans le foyer traumatique lui-même, ou dans des régions distantes, sinon dans l'économie tout entière. Généralement il accélère la marche des diathèses et aggrave surtout les lésions qu'elles ont déjà produites et qui pouvaient être plus ou moins stationnaires avant la blessure.

Mais il n'en est pas toujours ainsi : D'abord l'affection constitutionnelle et le trauma peuvent évoluer parallèlement, sans s'influencer le moins du monde ; le diathésique supporte le choc absolument comme s'il était sain ; la plaie de son côté présente une marche régulière et classique. Ces cas heureux ne sont pas très rares ; nous commençons à les prévoir, et bientôt sans doute nous arriverons à en augmenter la proportion.

En second lieu, l'influence du trauma sur la maladie constitutionnelle n'est pas toujours défavorable, bien au contraire, car l'affection locale peut être tout aussi bien la cause que l'effet de la maladie générale ; en ce cas, sa suppression exerce sur le rétablissement de la santé l'action la plus prompte et la plus décisive. C'est ainsi par exemple que nos opérations agissent si efficacement contre la septicémie chronique.

Enfin, lors même que l'influence simple ou réciproque du trauma sur la prothésie s'exerce d'une manière fâcheuse, les actions morbides qui en résultent ne sont pas toujours bien redoutables.

D'autre part, les diathèses n'ont qu'une puis-

sance pathogénique limitée ; les causes occasionnelles, traumatisme compris, ne peuvent leur faire produire qu'un certain nombre de manifestations locales, déterminées, qui ne sauraient différer et en réalité ne diffèrent pas essentiellement, qu'elles aient été produites de vive force et comme provoquées à contre-temps, ou qu'elles se soient développées spontanément par suite de l'évolution naturelle de la maladie.

Au point de vue clinique, les maladies constitutionnelles présentent des différences sans nombre ; elles sont patentes ou latentes, de date récente ou déjà invétérées, à marche lente ou rapide, à tendance constante vers l'aggravation ou vers la guérison, capables de céder à la thérapeutique ou de lui résister opiniâtrement, compatibles encore avec une santé passable ou ayant miné plus ou moins profondément les fonctions majeures ; tantôt à l'état de simplicité, tantôt combinées, associées entre elles de manière à créer des *hybrides* fort peu connus, malgré leur fréquence extrême et leur intérêt si grand.

A peine est-il nécessaire d'ajouter que chaque maladie constitutionnelle présente des formes bénignes et graves, aiguës ou chroniques, et que pour quelques-unes d'entre elles on a décrit avec raison des degrés, des périodes, comme pour la syphilis et la scrofule par exemple.

Toutes ces considérations permettent de comprendre, *a priori*, que les traumas opératoires et accidentels ne sauraient avoir une action uniforme sur des sujets dissemblables, et que d'autre part des maladies différentes ne peuvent réagir de la même façon sur le processus traumatique.

Mais l'observation fait encore mieux constater que le pronostic opératoire varie infiniment d'une prothésie à l'autre, parce que chaque maladie constitutionnelle a sa manière propre de troubler le travail réparateur et que la même blessure chirurgicale réagit d'une façon spéciale sur chaque sujet diathésique en particulier.

Je ne sais pas combien d'observations il faudra prendre, combien de temps on devra consacrer à l'analyse avant de pouvoir généraliser et fournir à la pratique des renseignements précis ; mais en attendant je puis énoncer quelques remarques synthétiques que je crois déjà assez solidement établies.

Elles sont basées non plus sur la marche clinique, mais bien sur l'anatomie pathologique.

Sans méconnaître les lacunes considérables que présente encore cette importante branche de la médecine en ce qui touche les maladies générales (et l'on sait si ce reproche est accentué

par les derniers représentants de l'école clinique pure), on peut cependant reconnaître dans ces dernières trois phases distinctes :

L'une, de *dyscrasie*, ouvrant le plus souvent la marche, pouvant durer éternellement et représenter seule l'état morbide, caractérisée essentiellement par une altération des humeurs, que malheureusement nous sommes loin de connaître encore, même pour les diathèses les plus communes ;

L'autre, des *lésions périphériques* appréciables au chimiste ou à l'anatomo-pathologiste, mais légères ou portant sur des organes d'importance secondaire ;

La dernière enfin, des *lésions viscérales*, avec deux variétés qu'il importe de distinguer suivant que les viscères sont atteints d'un processus pathologique commun ou banal : phlogose, sclérose, cirrrose, stéatose, amylose, ou le siège d'un dépôt hétéromorphe propre à certaines maladies générales, tubercules, gommages, lithiase, néoplasmes divers.

Or voici ce que l'expérience m'a déjà révélé dans un nombre imposant de cas pris dans ma propre pratique ou dans celle des autres : Dans la période dyscrasique pure, les diathésiques supportent les opérations et les blessures presque aussi bien que les sujets sains ; les manifestations de la maladie constitutionnelle, quand elles s'éveillent ou se réveillent, sont de coutume peu graves et passagères, et, si les altérations humorales sont encore minimales, le processus réparateur marche avec assez de régularité.

Dans la période des lésions périphériques, le retentissement du trauma peut devenir plus grave, parce qu'il trouve dans les tissus, les systèmes ou les organes plus ou moins profondément lésés, des lieux de moindre résistance, tout préparés à des manifestations diathésiques nouvelles ou à l'aggravation des désordres préexistants. Quant aux anomalies du travail local, elles sont d'autant plus à craindre que la dyscrasie concomitante est plus prononcée.

Dans la période des lésions viscérales, les périls augmentent beaucoup, parce que l'état morbide se complique singulièrement. D'abord les lieux de moindre résistance siégeant dans des organes essentiels à la vie, l'écho du traumatisme sur eux fait naître ou aggrave des affections considérées comme sérieuses en tout temps et en tout cas, d'où prochain danger pour la vie.

La dyscrasie à son tour atteint son maximum, entretenue qu'elle est par deux causes : l'altération humorale due à la maladie constitution-

nelle, et cette autre adultération des fluides qui résulte inévitablement du fonctionnement imparfait ou pervers d'un grand viscère : d'où les conditions les plus fâcheuses pour la marche du trauma vers la guérison.

Je crois pouvoir signaler une troisième source de dangers, qui jusqu'ici, je crois, a passé inaperçue. Le foyer traumatique, d'un commun accord, est capable de receler un poison organique dont la pénétration dans l'économie amène un véritable empoisonnement : la septicémie traumatique. Celle-ci est d'intensité variable, suivant la qualité et la quantité du toxique, suivant son accumulation ou son élimination. Dans les conditions ordinaires et chez les sujets sains, les grands viscères servent d'émonctoires à ce poison comme à tant d'autres. Mais que cette issue soit fermée par suite de lésion profonde des parenchymes glandulaires, l'élimination est rendue impossible, et l'on voit se développer ces septicémies aiguës qui peuvent entraîner si rapidement la mort.

Toutes ces propositions gagneraient en clarté à être développées suffisamment et étayées d'exemples, et j'ai grand-peur qu'elles ne se ressentent de la forme concise sous laquelle je les présente ; mais je suis limité par l'espace et ne saurais m'étendre davantage sur cette partie du sujet.

La conduite du chirurgien se déduit naturellement de tout ce qui précède. Les sujets diathésiques ne pouvant être privés des bienfaits de l'intervention chirurgicale, lors même qu'elle est pour eux particulièrement périlleuse, le praticien doit s'efforcer d'atténuer la gravité du pronostic et d'assurer au moins le succès opératoire, c'est-à-dire la réussite immédiate de son opération. Dans le cas où il ne le peut, il fera mieux de s'abstenir, à moins qu'il ne poursuive pas la guérison du mal et se contente de lui imposer seulement une trêve.

Heureusement, il parviendra bien des fois à conjurer les accidents originaires de l'état constitutionnel à l'aide d'une série de mesures d'une exécution facile.

En premier lieu, il choisira avec soin son moment. Si la chose est impraticable pour les cas d'urgence, au contraire, la règle de l'*occasio praeceps* est facile à suivre quand, la vie n'étant pas immédiatement menacée, on peut hâter ou retarder l'heure de l'action.

Pour la plupart des empoisonnements, on agira vite pendant la période dyscrasique, avant l'invasion des lésions histologiques et surtout des lésions viscérales ; pour les deux maladies

constitutionnelles principales, arthritisme et scrofule, on préférera la période latente à celle où règnent des manifestations nouvelles. On laissera s'épuiser certaines diathèses comme la syphilis; au contraire, on attaquera dès le début les néoplasmes encore locaux et dont l'extension et la généralisation sont imminentes.

On se préoccupera beaucoup du procédé opératoire. Il faut être très avare du sang des sujets épuisés ou intoxiqués, épargner le plus possible la douleur aux névropathiques, et prévenir tant qu'on pourra les fièvres traumatiques chez ceux dont les viscères sont affectés. Tel procédé exceptionnel et peu usité devient le procédé d'élection dans un cas donné. C'est avec le thermo-cautère ou le fer rouge et non avec le bistouri qu'on débrièrera les phlegmons et les anthrax diabétiques. Les procédés de diérèse lente et progressive seront, au contraire, nuisibles aux sujets irritables, que la douleur épuise et exaspère.

Le choix du pansement mérite aussi une attention. Je constate d'abord que les opérés diathésiques doivent, comme tous les autres, des actions de grâces à la méthode antiseptique. Quand il est possible, l'emploi judicieux des divers procédés de cette méthode : pansement ouaté d'Alphonse Guérin, pansement de Lister, pansement antiseptique ouvert, etc., contrebalance dans une proportion considérable les influences funestes des maladies constitutionnelles.

J'ai vu sous le bandage ouaté guérir des alcooliques, des diabétiques qui eussent presque sûrement succombé il y a dix ans avec les pansements de la vieille méthode. J'ai obtenu des résultats merveilleux avec le bain permanent antiseptique et les pansements ouverts. Lister et ses disciples font tous les jours de semblables miracles qui mettent en lumière le rôle capital que joue le foyer traumatique dans la genèse des accidents.

Toutefois il faut se garder de tomber dans l'exagération, et, tout en considérant comme très favorable la suppression des fièvres traumatiques chez les diathésiques, il ne faudrait pas s'imaginer que tout danger cesse pour eux par ce seul motif qu'on a pansé antiseptiquement leurs blessures. S'il en était ainsi, l'influence des états constitutionnels serait dès aujourd'hui complètement neutralisée, et le présent travail serait inutile.

J'ignore si dans l'avenir les choses se passeront de telle façon que l'on n'ait plus à redouter la détérioration de l'économie par les maladies antérieures; mais malheureusement nous n'en

sommes pas encore là. Certes, avec la méthode antiseptique, nous perdons moins, beaucoup moins d'opérés; mais nous en perdons encore, et l'examen attentif des causes de la mort nous montre précisément qu'elles résident presque exclusivement dans les conditions fâcheuses de la constitution du blessé.

Ajoutons d'ailleurs que les pansements antiseptiques, pour être d'une efficacité avérée, doivent être appliqués avec rigueur, et qu'une telle application dans l'état actuel de la science n'est pas encore partout réalisable. Il suffit pour le prouver de signaler la classe si étendue des *opérations cavitaires*, pour rappeler au chirurgien qu'en maintes circonstances il aura à combattre le génie néfaste des maladies générales.

Mais le point sur lequel il faut le plus insister est la nécessité d'instituer pendant, après et surtout avant l'opération, s'il n'y a pas urgence, un traitement dans lequel s'associeront l'hygiène, le régime, les moyens pharmaceutiques, traitement médical par excellence, destiné à combattre la maladie constitutionnelle, comme on le ferait en dehors de tout incident chirurgical.

Non seulement, à son aide, on augmentera les chances du succès opératoire immédiat, mais on aura souvent la bonne fortune d'ajourner indéfiniment les retours offensifs de la diathèse; il arrivera même qu'en ne croyant faire qu'une préparation favorable au résultat on obtiendra par la seule thérapeutique une guérison tout aussi brillante et beaucoup moins onéreuse que celle qu'on attendait du bistouri.

Après ces considérations générales sur l'influence réciproque des maladies constitutionnelles et des lésions traumatiques, nous abordons maintenant l'étude des rapports de chaque pathologie avec les blessures.

#### Rapports des divers états constitutionnels avec les blessures.

ARTHRITISME (*Rhumatisme, goutte, herpétisme*).

*Rhumatisme.* — Influence du rhumatisme sur le foyer traumatique. — La diathèse rhumatismale n'a pas, comme la syphilis et la scrofule, la propriété d'imprimer aux lésions traumatiques un cachet spécial; elle ne modifie pas même d'une façon sensible le travail réparateur, comme le font l'alcoolisme et le diabète. Ne favorisant pas la production du pus, ne comptant parmi ses processus morbides ni l'ulcération, ni la gangrène, ni l'inflammation diffuse,

elle n'a guère de tendance à modifier défavorablement les plaies chirurgicales, à accroître ou à altérer la suppuration, à entraver la formation et les transformations de la membrane granuleuse. C'est pourquoi les blessures exposées ont en général bonne apparence chez les rhumatisants, et parcourent leurs phases, conformément aux données classiques.

Cependant, certains accidents spécifiques peuvent éclater au point blessé; ils ne sont même ni fort rares, ni malaisés à reconnaître. On sait qu'une lésion articulaire même légère, chez un rhumatisant, amène facilement une hydarthrose, une synovite plus ou moins rebelle, et jusqu'à des corps étrangers; — qu'une luxation, une entorse, une fracture pénétrante et même épiphysaire, provoquent prématurément les lésions caractéristiques de l'arthrite sèche, et parfois même l'ankylose vraie ou fausse.

La diathèse rhumatismale, dans les divers points où portent ses manifestations spontanées, suscite très aisément et très rapidement les suffusions séreuses, l'œdème, les exsudations plastiques, passagères ou durables, sous forme de néoplasmes divers, fibromes, cancers, etc., les congestions simples ou hémorrhagipares, le tout accompagné de douleurs intenses, fixes ou errantes, passagères ou tenaces, intermittentes, rémittentes ou continues, prenant les formes de l'hypéresthésie locale ou des névralgies irradiées. Il est donc facile, en observant avec attention les rhumatisants blessés, de reconnaître au foyer traumatique ou dans la zone voisine, toute une série de lésions anatomiques et de troubles fonctionnels ayant la plus grande ressemblance avec ceux qui viennent d'être énumérés, lésions et troubles qui, à mon avis, constituent les accidents arthritiques des plaies. J'y range, par exemple, les épanchements séreux cavitaires ou conjonctifs, la prolifération cellulaire intense, les pseudo-phlegmons, les hémorrhagies actives, l'érythème et d'autres éruptions intenses au voisinage de la plaie, les névralgies, plus tard les néoplasmes et certaines affections des cicatrices.

*Influence du traumatisme sur le rhumatisme.* — Il faudrait assurément distinguer les cas suivant que le trauma survient avant, pendant ou après l'attaque rhumatismale; mais les documents font défaut pour remplir ce programme. Il n'y a guère d'observation de blessures contractées pendant une attaque de rhumatisme articulaire. Sont rares également les traumas antérieurs à la première manifestation rhuma-

tismale et qui provoquent l'apparition inattendue et prématurée de la diathèse. En revanche, rien de plus commun que le rappel d'accidents rhumatismaux plus ou moins anciens. Le fait, aussi connu des médecins que des chirurgiens, est sommairement indiqué depuis longtemps.

Les blessures qui peuvent réveiller la diathèse sont très variées; on a noté les entorses, les fractures, les contusions légères ou graves, les opérations chirurgicales les plus diverses, ablation de tumeurs, incision de fistules, taille et lithotritie, etc. A leur tour, les manifestations de la diathèse ainsi réveillée ne sont pas moins variables; tantôt toute l'économie est troublée par une nouvelle attaque de rhumatisme aigu généralisé, tantôt il ne s'agit que d'affections locales éclatant sur des points déjà touchés antérieurement, sans que cette condition prédisposante soit cependant nécessaire. On trouve citées déjà les arthrites aiguës ou chroniques, certaines éruptions cutanées, l'herpès entre autres, les douleurs névralgiques, les spasmes musculaires, les contractures, la péricardite, la cystite, la congestion pulmonaire, les coliques hépatiques ou néphrétiques, les altérations de l'urine, les sueurs profuses, etc.

Le rhumatisme invétéré ou fixé sur des organes importants : cœur, poumons, reins, paroi des vaisseaux, peut à la longue en altérer plus ou moins profondément la structure et en faire des points faibles sur lesquels retentira l'écho du traumatisme. Mais alors les accidents qui surgissent n'ont plus avec le rhumatisme que des rapports éloignés, et il nous semble préférable de les étudier dans les chapitres spéciaux consacrés aux états constitutionnels créés par les affections des grands viscères.

#### GOUTTE.

La goutte, comme le rhumatisme, respecte en général le travail réparateur et n'entrave pas d'ordinaire la cicatrisation des plaies. Néanmoins elle se manifeste parfois au lieu blessé par des fluxions, avec douleurs vives, capables de simuler l'inflammation franche, et qui ne sont que des congestions ordinairement passagères. La douleur se montre aussi sans lésion apparente et sous forme de névralgies. Dans ces cas, à la vérité, le processus curatif est momentanément suspendu ou retardé pour le moins. Plus tard des tophus peuvent se montrer autour des articulations blessées, et en cas de fracture on a vu se produire un cal exubérant. Les petits traumatismes répétés chez les gout-