

teux ont vraisemblablement pour effet le développement de certains néoplasmes, l'épithélioma en particulier. Plus que les plaies ouvertes, les lésions sous-cutanées, les entorses, attirent sur elles ces manifestations de la diathèse.

Le traumatisme à son tour influence la maladie. Il n'y a guère d'exemple de trauma contracté pendant un accès de goutte, ni ayant provoqué le premier accès d'une goutte latente jusqu'alors. Dans les cas observés, la blessure atteignait, dans l'intervalle de deux accès, un podagre déjà touché plus ou moins souvent. De coutume, les attaques ainsi provoquées de vive force éclatent rapidement, du premier au quatrième jour par exemple. Généralement aussi elles sont peu intenses et peu durables, et semblent réveillées de préférence par les traumatismes légers. Pour ma part, je les ai vues deux fois succéder à la ponction de l'hydrocèle avec un trocart très fin. Dans un cas où l'injection iodée fut faite, l'accès de goutte sembla agir comme dérivatif, car l'inflammation de la vaginale fut nulle, insuffisante en quelque sorte, d'où la lenteur extrême de la guérison.

En cas de goutte invétérée ou de cachexie goutteuse, chez des podagres atteints de lésions rénales ou hépatiques, le pronostic s'aggrave. Des accidents plus ou moins sérieux peuvent envahir le foyer traumatique, mais c'est aux altérations viscérales qu'il faut surtout les attribuer, plutôt qu'à la dyscrasie goutteuse.

HERPÉTISME.

Je lui donne une place ici, bien que je n'en fasse ni une diathèse distincte, ni une maladie constitutionnelle à part. Pour moi les herpétiques ne sont que des arthritiques, chez lesquels prédominent les manifestations du côté des muqueuses et de la peau.

L'herpétisme ne saurait donc agir sur les traumas qu'à la manière du rhumatisme et surtout de la goutte, en provoquant au lieu blessé des névralgies précoces ou tardives, intermittentes, rémittentes ou continues, et, du côté du tégument avoisinant le foyer traumatique, des congestions, des fluxions et enfin des dermatoses diverses, parmi lesquelles l'herpès occupe le premier rang, comme le démontrent des observations déjà nombreuses d'herpès traumatique.

Le traumatisme est incontestablement une cause déterminante des manifestations herpétiques; il fait naître des éruptions cutanées, en des points où elles n'avaient jamais appar-

jusqu'alors, réveille avec la plus grande facilité celles qui étaient éteintes, et perpétue celles qui existaient déjà dans la région blessée. Les plaies proprement dites agissent sous ce rapport plus efficacement que les traumas profonds, superficiels ou cavitaires.

CANCER.

Les opérations chirurgicales sont si fréquentes chez les cancéreux, qu'on doit naturellement rechercher si le cancer influence ou non le traumatisme, et, en cas d'affirmative, quelles modifications il apporte au travail réparateur.

Or il faut se rappeler d'abord que le cancer, quoi qu'on en ait dit, n'est point une maladie constitutionnelle distincte, — qu'il rentre dans une diathèse beaucoup plus étendue, la diathèse néoplasique ou disposition à produire des néoplasmes, spontanément ou sous l'action d'une cause déterminante — que la diathèse néoplasique elle-même est sous la dépendance étroite de l'arthritisme; ce qui revient à dire que les néoplasiques et les cancéreux ne sont autres que des arthritiques atteints d'une manifestation particulière de la maladie constitutionnelle.

Nous pourrions donc simplement renvoyer aux paragraphes précédents, mais quelques développements particuliers ne seront peut-être pas inutiles.

Les cancéreux forment plusieurs catégories. Chez les uns, le mal est occulte, à l'état de prédisposition; chez les autres, il existe déjà des manifestations bien caractérisées. Ceux-ci ne présentent qu'une seule tumeur; ceux-là offrent plusieurs dépôts cancéreux, disséminés en divers points du corps. Tantôt les masses morbides siègent dans les parties extérieures, membres ou parois des cavités splanchniques; tantôt elles occupent les viscères ou parenchymes profonds; souvent on les constate à l'extérieur et à l'intérieur.

Enfin certains cancéreux ne présentent pas d'autres lésions que les tumeurs uniques ou multiples dont ils sont atteints; tandis que chez d'autres on trouve des altérations humérales ou des désordres plus ou moins graves, dans des organes exempts de tout dépôt néoplasique.

Chez certains sujets prédisposés, les blessures et presque exclusivement les contusions, semblent attirer sur elles les manifestations de la maladie. Avant la guérison complète, ou plus ou moins de temps après la guérison appa-

rente, le foyer traumatique est envahi par la néoplasie: le cancer apparaît au point blessé.

Les cancéreux atteints d'une seule tumeur siégeant dans les organes non essentiels à la vie et dont les viscères sont sains, supportent bien le traumatisme; le travail réparateur s'effectue convenablement. Les seules complications à craindre sont celles que l'on observe chez les arthritiques et qui présentent ordinairement peu de gravité; telles, l'herpès traumatique, les névralgies secondaires précoces, le retour des attaques de rhumatisme ou des accès de goutte, etc.

Chose remarquable, je ne connais pas d'exemple authentique d'une plaie sanglante faite sur un cancéreux dans une région exempte de cancer, et ayant subi elle-même la métamorphose cancéreuse. En cas d'ablation de tumeurs, quand l'exérèse a été précoce et largement exécutée, les cicatrices sont saines, solides, et généralement à l'abri des récives, qui se montrent facilement au contraire dans des régions éloignées.

Les cancéreux affectés des dépôts multiples et surtout de tumeurs viscérales, supportent fort mal les blessures accidentelles et les opérations chirurgicales. Un grand nombre d'entre eux succombent à la suite de traumas même fort légers: fractures simples, ablation de petites tumeurs, opérations palliatives, trachéotomie, anus artificiel, etc.

Le foyer traumatique peut devenir le siège des accidents ordinaires des plaies: inflammations, hémorrhagies, érysipèle, pyohémie, etc.; mais plus fréquemment encore on y remarque seulement une absence à peu près complète du processus réparateur: réunion immédiate, détersion, formation de la membrane granuleuse, tout fait défaut. En même temps il y a fièvre intense et adynamie profonde; la mort survient souvent très rapidement sans qu'on puisse l'attribuer à l'une des complications traumatiques décrites.

Même terminaison habituelle chez les cancéreux cachectiques dont les grands viscères, foie, rein, cœur, sont atteints de stéatose. Chez eux toutefois, les accidents qui entraînent la mort sont mieux caractérisés, et l'on retrouve les causes classiques des succès opératoires: inflammations diffuses, érysipèles graves, septicémie, pyohémie, hémorrhagies secondaires, etc.

Le cas suivant, malheureusement assez commun, est dans l'état actuel impossible à expliquer. On opère, d'une tumeur externe facilement accessible, un cancéreux qui semble

exempt de toute lésion interne et présente les apparences d'une santé satisfaisante. La plaie ne marche point vers la guérison, les symptômes généraux apparaissent, la mort survient avec ou sans complications locales, et l'on ne trouve rien à l'autopsie, sinon quelques petits noyaux cancéreux disséminés dans le poumon, le foie ou d'autres viscères, et dont rien ne pouvait faire soupçonner l'existence.

Si le traumatisme peut provoquer l'apparition prématurée du cancer, en lui donnant pour porte d'entrée et lieu d'élection le foyer traumatique, il réagit plus fréquemment encore sur les tumeurs cancéreuses préexistantes. D'ordinaire il en accélère la marche et imprime une impulsion énergique à la prolifération. Ceci s'observe particulièrement en cas de blessure de la tumeur elle-même: contusions, ponctions exploratrices, opérations incomplètes, etc. Mais cette action excitatrice s'exerce également à distance. Maintes fois on a vu des ganglions petits, indolents, stationnaires, dont on n'avait pas cru devoir faire l'ablation en opérant la tumeur principale, acquérir rapidement un volume considérable, se ramollir et s'ulcérer. Avant de pratiquer la castration, on examine avec le plus grand soin les régions iliaques et périrénales, et l'on ne découvre rien de suspect. Mais la cicatrisation de la plaie scrotale est à peine achevée, que le sujet accuse des douleurs lombaires et abdominales, et que la palpation découvre dans la profondeur de l'abdomen des tumeurs qui s'accroissent avec une extrême promptitude. Les traumas non opératoires ont la même puissance stimulante; les plus bénins d'entre eux, les fractures simples, les contusions portant sur les membres, très loin par conséquent des cancers viscéraux, ont pu aggraver ceux-ci de manière à provoquer en quelques jours une mort tout à fait inattendue.

Dans quelques cas exceptionnels, le trauma, surtout s'il est opératoire, paraît faire une réulsion momentanée et arrêter le progrès général de la maladie. Cette trêve est ordinairement passagère: à peine la plaie est-elle cicatrisée, que les dépôts cancéreux prennent ou reprennent leur marche envahissante.

Les opérations chirurgicales pour cancers, quand elles s'accompagnent de pertes de sang abondantes ou sont suivies de suppurations profuses ou prolongées, hâtent manifestement l'invasion de la cachexie.

SCROFULE.

Étant connus les processus morbides habituels de la scrofule : inflammations peu intenses, mais tenaces, à marche lente, souvent chroniques d'emblée, prolifération conjonctive abondante, facilement suscitée par les irritations locales, mais restant stationnaire et ne pouvant ni disparaître ni achever son organisation, suppuration sans réaction de voisinage, facilement profuse et ne se tarissant qu'avec peine; ulcérations indolentes, atoniques, interminables, récidivant à la moindre occasion, etc., on comprendra aisément quelles modifications cette maladie constitutionnelle peut apporter dans les actes divers du travail réparateur.

Ce travail paraît tout d'abord marcher à souhait; l'irritation traumatique et l'inflammation locale sont modérées, circonscrites, sans tendance à la diffusion, à peine accompagnées de douleur; la réunion immédiate réussit souvent, et en cas de plaie exposée la membrane granuleuse se constitue rapidement. Mais après ce premier effort, tout paraît s'arrêter; la suppuration devient ténue et séreuse, les bourgeons charnus pâlisent, se boursofflent et se ramollissent, les bords rapprochés s'écartent, se décolent, s'amincissent; la plaie est remplacée par une ulcération qui, au bout de quelque temps, diffère à peine des ulcères scrofuleux nés spontanément. En cas de trauma interstitiel, la prolifération conjonctive se révèle sous forme de gonflement diffus, de fongosité au niveau des synoviales, d'épaississement au niveau du périoste; la suppuration s'empare communément de ces foyers d'induration, dans lesquels sans doute se développent parfois des tubercules. A ces abcès succèdent d'inévitables et d'interminables fistules, avec clapiers, fusées, décollements, d'où stagnation et altération du pus, engendrant d'une manière quasi-fatale la septicémie chronique et ses conséquences, surtout si les diverses pièces du squelette sont intéressées. Il arrive cependant que la guérison s'effectue après un temps plus ou moins long, mais il n'est pas rare de voir les accidents locaux renaître, soit par le fait d'une violence nouvelle, même légère, atteignant la partie anciennement lésée, soit sous l'influence d'une maladie intercurrente, ou encore des progrès de la scrofule du côté des viscères, ou enfin de l'invasion de la tuberculose.

Rien de plus commun en pareil cas que la récurrence des ostéites et des arthrites, que le

retour des abcès, la réouverture des fistules, etc.

La scrofule a tant d'influence sur le travail réparateur, qu'elle imprime son cachet même aux cicatrices cutanées, qui toute la vie restent indélébiles et tout à fait caractéristiques.

D'autre part, la scrofule possède à un si haut degré le fâcheux pouvoir d'éterniser les lésions traumatiques, qu'il faut toujours la rechercher même chez les individus de très belle apparence toutes les fois que la guérison d'une blessure se fait trop attendre.

Les traumatismes chirurgicaux se comportent exactement comme les blessures accidentelles, leurs premières phases sont presque exemptes de dangers et très rarement compliquées des accidents des plaies : phlegmon, gangrène, hémorragie, pyohémie, etc. La lymphangite et l'érysipèle qui en partent quelquefois sont passagers et sans réaction vive. Aussi tout le monde célèbre la bénignité des opérations chez les scrofuleux. Cette opinion doit être combattue ou du moins rectifiée. Il est vrai que la mort rapide est une exception, mais la guérison complète et durable n'est pas beaucoup plus commune. Quand on suit avec assez de persévérance les scrofuleux opérés, on constate l'extrême fréquence des demi-succès, des résultats incomplets, des cures inachevées, des récurrences plus ou moins éloignées, à ce point qu'il est exceptionnel de retrouver sain et sauf un réséqué ou un amputé scrofuleux dix ans après l'opération.

Le traumatisme possède à un haut degré le pouvoir d'éveiller, de réveiller et d'aggraver la scrofule latente ou déjà manifeste. Dans les cas légers, il fait apparaître, de temps à autre pour la première fois chez des enfants de belle apparence, les symptômes superficiels et légers de la diathèse : gourmes, éruptions cutanées, impétigineuses ou autres, adénopathies subaiguës ou indolentes. Plus fréquemment il stimule des foyers morbides éteints ou languissants et rend aux affections locales leur acuité primitive. Ainsi sont remises en question des guérisons qu'on croyait radicales ou du moins prochaines. Enfin, quand il existe des lésions viscérales dérivant en ligne droite de la scrofule, comme les tubercules du poumon, de l'intestin, du mésentère, des centres nerveux, ou n'étant que la conséquence d'une suppuration prolongée et de la septicémie chronique, comme la stéatose ou l'amylose hépatique, rénale, splénique, intestinale, le traumatisme devient presque toujours fatal par l'aggravation plus ou

moins soudaine qu'il apporte à des affections qui sans doute rendaient la vie précaire, mais qui pourtant, sans la secousse traumatique, l'auraient laissé durer peut-être pendant quelques mois sinon même quelques années encore.

A cette période de la scrofule, les blessés et opérés peuvent sans doute succomber à des accidents locaux, mais bien plus fréquemment ils meurent de marasme et d'épuisement, c'est-à-dire de phthisie, d'albuminurie, d'anasarque, de diarrhée incoercible et d'inanition ou d'accidents cérébraux.

TUBERCULOSE.

Si la tuberculisation pulmonaire peut, sans antécédents héréditaires ni prédisposition évidente, se montrer à la période ultime de presque toutes les maladies constitutionnelles : arthritisme, syphilis, diabète, alcoolisme, etc., et même des affections qui portent uniquement atteinte aux fonctions digestives, rétrécissement simple ou cancéreux de l'œsophage et du rectum, épithélioma de la langue, etc., il n'en est pas moins vrai que, dans l'immense majorité des cas, la tuberculose est une annexe de la scrofule; — qu'en d'autres termes les tuberculeux sont tout simplement des scrofuleux d'une certaine variété.

Ce qui a été dit dans les paragraphes précédents pourrait donc s'appliquer aux rapports réciproques de la tuberculose et du traumatisme. Il faut d'ailleurs faire remarquer que, la seule présence du tubercule dans un organe quelconque traduisant déjà un état sérieux de l'économie, une forme inquiétante de la scrofule, il faut s'attendre à voir le travail réparateur compromis et la guérison retardée ou indéfiniment ajournée chez les sujets tuberculeux blessés.

Le fait a été amplement démontré. Les observations abondent, où l'on a vu chez les amputés les lambeaux pris d'atrophie aiguë, d'inflammation, de conicité du moignon, etc.

Cette influence de la tuberculose sur la marche et la terminaison des opérations est établie depuis bien longtemps, car dans les livres anciens déjà, on discute pour savoir s'il est bon ou mauvais d'amputer les phthisiques, et s'il faut même les opérer de la simple fistule anale. Les partisans de l'abstention n'ont pas eu de peine à faire ressortir pour le plus grand nombre des cas non seulement les dangers, mais encore l'inutilité des actes chirurgicaux qui ne

font que substituer à une lésion chronique une autre lésion chronique presque identique.

A la vérité d'autres auteurs fournissent des faits favorables à l'intervention. Les conclusions affirmatives et négatives de nos prédécesseurs sont beaucoup trop générales et ne reflètent pas assez l'extrême diversité des cas que nous offre la pratique. En effet, les chances mauvaises augmentent ou diminuent singulièrement suivant que les tubercules sont profonds ou superficiels, abondants, généralisés, volumineux ou rares, discrets et petits, qu'ils sont en voie de genèse ou d'évolution rapide ou bien stationnaires et en voie de régression graisseuse ou calcaire, qu'ils ont enfin plus ou moins désorganisé l'organe qu'ils occupent.

On a encore trop exclusivement en vue la tuberculisation pulmonaire, et l'on a laissé de côté la tuberculisation cérébrale, mésentérique, génitale, osseuse, ganglionnaire, etc. Il n'est pas jusqu'à la phthisie pulmonaire elle-même dont il ne faille, sous le rapport des indications et contre-indications opératoires, distinguer l'étendue, le degré, les formes, les origines et les causes.

Enfin on ne doit accepter ni repousser en bloc toutes les opérations, mais bien les envisager isolément. C'est ainsi que, s'il faut éviter les résections chez les tuberculeux, on pourra, ne fût-ce que pour prolonger et adoucir la vie, pratiquer chez ces malades parfois des amputations, et d'une façon générale toute la série des opérations d'urgence, et un certain nombre d'opérations palliatives.

SCORBUT.

Essentiellement caractérisé par l'altération du sang, la friabilité des parois vasculaires, la dégénérescence graisseuse des tissus et surtout du foie, le scorbut offre toutes les conditions nécessaires pour provoquer au foyer traumatique des complications diverses.

En tête naturellement se place l'hémorragie, si aisément provoquée par la moindre violence exercée sur les vaisseaux et les tissus, qu'elle est presque toujours d'origine traumatique alors qu'elle paraît spontanée.

L'écoulement sanguin se fait partout, à l'extérieur, dans les cavités, dans l'interstice des tissus et donne naissance non seulement à l'hémorragie proprement dite, mais à toutes les variétés possibles de l'extravasation sanguine, ecchymoses étendues, suffusions, infil-