

trations, épanchements, tumeurs hématisques, etc.

A cette première cause de retard dans le processus réparateur local, il faut joindre une absence plus ou moins complète de processus néoplasique; les régénérations histologiques définitives surtout font défaut. De là des ulcérations atoniques, rebelles, de mauvais aspect, une suppuration interminable, le retard dans la consolidation des fractures ou la production de pseudarthroses définitives.

Le cal déjà formé peut se ramollir plus ou moins longtemps après la rupture osseuse; on cite même des cas où le cal solide depuis plusieurs années s'est ramolli par suite d'une attaque de scorbut.

Rien n'autorise à croire que le traumatisme puisse engendrer le scorbut; on a cité des cas dans lesquels une plaie survenue chez un sujet bien portant en apparence avait pris l'aspect scorbutique, après quoi les autres symptômes de la maladie n'avaient pas tardé à se montrer. Or, on peut tout aussi bien expliquer ce fait en disant qu'au moment de la blessure le scorbut n'existait pas, et qu'il est survenu comme maladie intercurrente, ou qu'il était encore naissant, mal caractérisé, et qu'à la manière des autres diathèses il s'est montré d'abord dans le foyer traumatique considéré comme lieu de moindre résistance.

Chez les scorbutiques confirmés, les blessures, par la perte de sang primitive ou secondaire, par la suppuration prolongée, aggravent sensiblement l'état général et contribuent à la ruine de l'organisme.

LEUCOCYTHÉMIE.

Le nombre de faits recueillis jusqu'à ce jour est encore fort restreint, mais il prouve déjà l'influence funeste que la leucocythémie exerce sur les blessures accidentelles ou chirurgicales.

L'accident le plus souvent observé au foyer traumatique est l'hémorragie rapide ou lente, presque toujours incoercible et amenant presque inévitablement la mort. Cette hémorragie ne se montre pas seulement après de grandes opérations; elle suit aussi bien des plaies insignifiantes, morsure de la langue, paracentèse abdominale, application de sangsues, coupure de la gencive, etc.

Les rares opérés qui ne succombent pas à la perte de sang périssent de phlegmon, de plé-

bite, de pyohémie, de péritonite, surtout à la suite de la splénectomie.

Cette dernière opération pratiquée déjà une quinzaine de fois sur des leucocythémiques a toujours entraîné la mort.

Quelques observations plus ou moins probantes portent à croire que le traumatisme peut engendrer de toutes pièces la leucocythémie. On a cité d'abord des contusions spléniques, cas où l'hypothèse est acceptable, puis une fracture de cuisse, une entorse, l'extirpation d'amygdales chroniquement enflammées, en un mot de traumatismes n'altérant pas primitivement la rate. Pour ces derniers cas au moins, il paraît plus probable que la leucocythémie préexistait, mais peu grave et à l'état latent, et que le traumatisme l'a aggravée et rendue évidente. Cette action stimulante est d'ailleurs démontrée dans un fait où une plaie de la jambe donna lieu à une péritonite partie de la rate malade.

Le traumatisme ébranle parfois l'organisme des leucocythémiques à ce point qu'ils tombent aussitôt dans un collapsus rapidement mortel.

HÉMOPHILIE.

On serait certainement surpris de ne pas voir figurer dans la liste des états constitutionnels en rapport avec le traumatisme cette condition particulière à certains sujets, chez lesquels le sang tendrait à s'échapper par toutes les issues et l'hémostase spontanée n'aurait aucune propension à se produire.

Toutefois, avant de rappeler ce qui se trouve dans tous les livres, j'éprouve un certain embarras, parce que je n'ai vu dans ma pratique assez longue déjà aucun cas d'hémophilie — parce que les sujets chez lesquels j'ai constaté moi-même cette facilité des hémorragies et cette difficulté de l'hémostase étaient simplement des hépatiques, des paludiques, des diabétiques, des scorbutiques, des leucocythémiques, etc.; — parce que parmi les observations publiées, la plupart sont très incomplètes, aussi bien au point de vue clinique que sous le rapport anatomo-pathologique; — parce que d'ailleurs ces observations deviennent de plus en plus rares à mesure qu'on connaît mieux les hémorragies diathésiques; — parce que, pour dire ma pensée en un mot, je ne suis nullement convaincu qu'il existe un état spécial, méritant une place spéciale dans le cadre nosographique, et un nom spécial, et parce que si

réellement l'hémophilie existe, j'attends qu'elle me soit un peu mieux démontrée.

SYPHILIS.

Pendant sa durée toujours très longue, sinon même indéfinie, la syphilis peut se manifester ou disparaître plusieurs fois, être en d'autres termes alternativement patente et latente. Le premier état est commun au début de la maladie, dans les deux ou trois premières années et plus tard même, quand le traitement a été nul ou imparfait. Dans les conditions opposées, le syphilitique peut sans aucun indice apparent jouir pendant de longues années d'une santé excellente.

La syphilis peut donc être récente ou ancienne, évidente ou larvée, quand le traumatisme intervient. Dans l'immense majorité des cas, la blessure évolue naturellement sans paraître influencée par la maladie constitutionnelle; mais parfois il en est autrement, de sorte que le travail réparateur est plus ou moins compromis.

Il n'est pas inutile, pour faire apprécier les modifications subies, de rappeler que les processus pathologiques de la syphilis ressemblent fort à ceux de la scrofule. En effet, on retrouve ici cette prolifération, ces néoplasies conjonctives, abondantes mais inutiles, superflues, nuisibles même, car le tissu nouveau étouffe les tissus anciens et les remplace finalement par des productions fibreuses ou cicatricielles. On constate également des tendances à l'ulcération rebelle, aux réparations indéfiniment ajournées. On remarque que les deux maladies constitutionnelles se fixent volontiers sur les mêmes systèmes: tégument interne ou externe, système osseux, système lymphatique, etc.; — qu'enfin dans leurs périodes ultimes ou leurs formes graves elles engendrent des produits en quelque sorte spéciaux et très voisins, le tubercule pour l'une, et la gomme pour l'autre.

On doit cependant inscrire au profit de la syphilis la tendance beaucoup plus prononcée qu'ont ses manifestations locales à disparaître spontanément ou à céder à la thérapeutique, quitte à revenir à la moindre occasion, sous la même forme ou avec un aspect différent.

Ces données permettent de comprendre ce qui se passe parfois au foyer traumatique: En cas de fracture, le retard ou le défaut complet de consolidation, la réparation se bornant à fournir un cal fibreux qui n'envahit point l'ossification; en cas de simple contusion osseuse,

l'ostéite, la périostite, l'exostose, la périostose, les gommes suppurées, les abcès sous-périostiques, les dénudations osseuses, les nécroses interminables faute de séquestration naturelle.

La contusion, bien que bornée aux parties molles, y provoque des phlegmons indolents, parfois à marche chronique, suppurant à peine et laissant après eux ou des fistules, ou des indurations, ou des plaies ulcéreuses. Si la contusion est forte et circonscrite, la peau peut être frappée de sphacèle, et à la chute de l'eschare on trouve une plaie ayant tous les caractères des syphilides ulcéreuses ou de la gomme ulcérée.

Des plaies par instrument tranchant peuvent également subir l'action de la diathèse, quoique le fait soit plus rare. On a noté d'abord l'échec ordinaire de la réunion immédiate, et comme conséquence l'insuccès des autoplasties; puis des modifications prochaines ou tardives dans la marche de la cicatrisation. Tantôt la plaie prend l'aspect d'une syphilide ulcéreuse, parfois même serpentineuse; tantôt elle s'ulcère sans prendre l'aspect spécifique et ne guérit pas; tantôt enfin elle garde l'apparence d'une plaie ordinaire, mais s'éternise ou encore se cicatrise quelque temps pour se rouvrir bientôt.

Au reste, incertitude complète sur l'époque à laquelle il convient à la diathèse de troubler le travail curatif. Ce trouble, en effet, survient immédiatement après la blessure, ou quelques jours après, et même quelques semaines ou quelques mois plus tard. Il est commun de voir la plaie suivre d'abord une marche normale, puis rester stationnaire, et à la fin prendre la livrée syphilitique.

La syphilis, pendant les premiers mois de son existence, envahit rarement les foyers traumatiques; elle s'y porte plus aisément quand elle est plus ancienne, quand elle imprègne en quelque sorte plus intimement l'économie. Toutefois on ne peut, à cet égard, formuler encore aucune règle précise, puisque dans un très grand nombre de cas on a vu les traumatismes subir la métamorphose spécifique chez des sujets exempts de toute manifestation syphilitique depuis 10, 15, 20 ans et même davantage.

Les chances de cette métamorphose semblent du reste d'autant plus grandes que le traumatisme porte sur des tissus déjà altérés, même autrement que par la syphilis.

D'ailleurs d'autres exemples prouvent également la prédilection avec laquelle la syphilis s'empare des lieux de moindre résistance créés plus ou moins longtemps avant son invasion. C'est ainsi qu'on l'a vue plus d'une fois choisir

pour siège de ses manifestations locales d'anciens foyers traumatiques tout à fait éteints, et dont sans elle la guérison ne se serait jamais démentie.

Si la qualité des tissus blessés établit une prédisposition évidente, si la qualité du poison est probablement aussi pour quelque chose dans la détermination des formes bénignes, moyennes ou graves de l'empoisonnement, certes il est permis d'admettre *a priori* que les qualités de la constitution, c'est-à-dire l'état constitutionnel antérieur du syphilitique blessé, réagira sur le trauma, contribuera à modifier sa marche et ses terminaisons, et y appellera en certains cas la manifestation diathésique. Reconnaissons toutefois que ce qui est si probable n'est point encore démontré.

Chez les syphilitiques en état de cachexie ou atteints de lésions viscérales graves du côté du foie, du poumon, des reins, des centres nerveux, le travail réparateur ne se comporte pas mieux que chez tous les autres sujets à organisme ruiné et peut se compliquer des désordres communs à toutes les cachexies : gangrènes, hémorragies, inflammations diffuses, etc. Dans ces désordres, la part de la syphilis proprement dite est relativement minime ou du moins très indirecte.

Parlons maintenant de l'action réciproque. Elle manque beaucoup plus souvent qu'elle ne s'exerce : nous ne nous occuperons ici que des cas où elle est manifeste.

Le traumatisme ne saurait bien entendu créer la syphilis, mais il peut l'introduire dans l'économie, l'attirer au point blessé, l'aggraver, la faire passer de l'état latent à l'état patent.

Dans l'immense majorité des cas, l'infection se produit à la faveur d'un trauma, à la vérité fort minime, presque microscopique. Nous avons déjà dit que les anciennes blessures étaient parfois envahies par les accidents syphilitiques de préférence aux tissus sains ; mais les cas les plus communs sont ceux dans lesquels le traumatisme atteint des syphilitiques infectés depuis plus ou moins longtemps. Ici deux cas se présentent : ou bien il existe des manifestations syphilitiques évidentes, ou bien la maladie est tout à fait latente. Dans le premier cas, les lésions reçoivent une impulsion plus ou moins vive et deviennent plus ou moins graves ; dans le second elles semblent naître de toutes pièces et envahir des organes ou des régions respectées jusqu'alors. Elle se montrent sous la forme d'accidents secondaires ou tertiaires suivant la période à laquelle est arrivée l'intoxication chez

le sujet blessé. C'est la forme tertiaire qui prédomine quand la syphilis date de quelques années, alors même qu'elle n'aurait jamais produit que des manifestations secondaires. Ces accidents se montrent au point blessé, dans le foyer traumatique ou dans ses environs ; c'est la manifestation locale fixée sur le trauma ou à distance, mais dans un seul organe ou dans une région circonscrite, ou enfin dans plusieurs points de l'économie à la fois, comme s'il s'agissait d'une infection récente en voie de généralisation.

Les manifestations diathésiques ainsi provoquées de vive force par l'action stimulante du traumatisme sont un précieux moyen de diagnostic et décèlent ainsi l'existence de syphilis que les patients eux-mêmes ignoraient ou croyaient depuis longtemps éteintes. Généralement elles ne présentent pas de gravité exceptionnelle et cèdent assez aisément au traitement bien dirigé.

PALUDISME.

Le paludisme est peut-être de tous les états constitutionnels celui qui réagit le plus sur le foyer traumatique et qui réciproquement ressent le plus souvent le contre-coup du traumatisme ; aussi, dans les pays où l'intoxication palustre est endémique, s'attend-on à voir sans cesse le travail réparateur troublé par des accidents divers, pendant que les blessures de leur côté éveillent ou réveillent la fièvre intermittente. Dans nos climats tempérés et dans les grandes cités, ces faits, pour être rares, n'en existent pas moins.

Le paludisme fait naître au lieu blessé diverses complications telles que les hémorragies, les névralgies, l'érysipèle, les spasmes et jusqu'au tétanos, complications qui alors offrent le type intermittent et qui cèdent à l'emploi du sulfate de quinine. Toutefois l'influence de l'empoisonnement ne se traduit pas inévitablement par des accidents périodiques. On voit, en effet, certaines plaies prendre mauvais aspect ou pour le moins rester stationnaires jusqu'au moment où, la cause étant soupçonnée, on donne les préparations de quinquina qui font merveille. C'est surtout en cas de cachexie palustre que l'on observe cette longueur et cette insuffisance de la réparation aboutissant à des inflammations graves, diffuses, à la gangrène même, et dont ne triomphe pas toujours la médication antipériodique.

Le traumatisme peut survenir dans les circonstances suivantes :

1° Chez un sujet actuellement en proie à la fièvre intermittente. Dans ce cas la blessure, surtout si elle a été suivie d'hémorrhagie, aggrave considérablement et rapidement la maladie ;

2° Chez un sujet qui a été atteint jadis de fièvre périodique, mais qui semble en être complètement guéri. La blessure, alors même qu'elle est de peu d'importance : contusion, fracture sous-cutanée, piqûre, plaie ou opération légère, et que la guérison de la fièvre remonte à un grand nombre d'années, 5, 10, 15 ans et plus, rappelle cette dernière ou en reçoit elle-même l'influence, se traduisant sous forme d'accidents locaux intermittents. Il peut arriver même que ces accidents : hémorrhagie, névralgie, spasme, au lieu d'être domicile au point blessé, apparaissent en toute autre région du corps respectée par le traumatisme, ce qui indique clairement le réveil de la maladie tout entière.

3° Chez un sujet qui n'a jamais eu la fièvre intermittente, et qui habite un pays salubre, mais qui a jadis séjourné dans une contrée paludique. La blessure en pareil cas peut faire naître de toutes pièces en apparence la fièvre ou les accidents intermittents, il est bien clair que le traumatisme, ne pouvant engendrer à lui seul une intoxication véritable, n'a fait que provoquer l'explosion d'une maladie latente jusqu'alors et la forcer à se trahir par des manifestations pathognomoniques. Ces derniers cas ne sont pas très rares et on les observe précisément dans les grandes villes et dans les régions les plus saines. Il faut éviter de les confondre avec d'autres faits où l'intermittence se montre aussi, mais sans relation aucune avec le paludisme.

Tout d'abord on s'étonne qu'une maladie généralement bien caractérisée et facile à reconnaître puisse rester si longtemps et si complètement latente. On serait moins surpris si l'on se rappelait que la fièvre n'est pas absolument le seul indice de l'intoxication palustre, et que sans avoir eu jamais un seul accès dans une contrée infectée, on peut cependant être imprégné du poison. L'anémie palustre, les névralgies larvées, caractérisent presque aussi bien le paludisme que la fièvre tierce ou quarte.

Il faut prendre garde d'ailleurs, en quelque lieu que ce soit, de confondre la fièvre réveillée avec ces cas assez nombreux où l'intermittence existe sans avoir pourtant la moindre relation avec l'infection palustre. Je citerai entre autres ces faits curieux de blessure de la rate donnant lieu à la splénite traumatique, laquelle s'accompagne d'accès fébriles nettement périodiques et

Encycl. de chirurgie.

cédant vite à la médication quinique ; puis encore ces accès également intermittents, également justiciables du sulfate de quinine, et qui sont liés à des affections des voies urinaires chez l'homme dont le rein est intéressé.

ALCOOLISME.

Il faut étudier à part l'intoxication aiguë et l'intoxication chronique. L'ivresse simple modifie certains phénomènes primitifs des blessures : la douleur, la contracture musculaire ; elle peut obscurcir le diagnostic, principalement dans les lésions traumatiques de la tête et du rachis ; elle rend parfois difficile le traitement de quelques affections chirurgicales, la pose des appareils, l'application des pansements ; d'autres fois en revanche, en cas de résolution musculaire, elle facilite la réduction des luxations.

L'ivresse accidentelle n'a pas en général d'action marquée sur le processus traumatique et n'empêche pas l'exécution de certaines opérations d'urgence : trachéotomie, cathétérisme, hémostase, etc., elle constitue cependant une contre-indication à l'emploi des anesthésiques : on y a eu recours autrefois comme agent thérapeutique dans diverses affections chirurgicales : luxations, tétanos, septicémie, etc. ; mais l'emploi des autres anesthésiques est bien supérieur si l'on veut obtenir la résolution musculaire, et si l'on veut user de l'alcool comme antiseptique il est inutile d'aller jusqu'à l'ivresse.

Le traumatisme modifie parfois le phénomène de l'ébriété dont il augmente ou diminue les effets, tantôt dégrisant celui-ci, tantôt rendant celui-là plus furieux encore.

L'alcoolisme chronique prédispose également aux blessures. L'ivrogne a des hallucinations, une tendance au suicide, il perd aisément le sentiment de la conservation et commet, même à jeun, une foule d'extravagances. L'acuité de ses sens est moindre, ainsi que la promptitude et la précision des actes protecteurs et défensifs. Si l'ivresse et l'ivrognerie disparaissaient, on pourrait réduire d'un tiers le nombre des lits dans les salles de chirurgie.

L'alcoolisme chronique modifie profondément le travail réparateur, nuit singulièrement à la guérison des blessures accidentelles ou chirurgicales, et aggrave beaucoup le pronostic du traumatisme en général. En effet, toute blessure, fût-elle de médiocre importance, contusion, fracture sous-cutanée, piqûre, écorchure, peut être suivie de mort chez les ivrognes. Cette ter-