

minaison est due souvent à des accidents partis de la plaie : lymphangite, érysipèle, hémorragie, phlegmon diffus, inflammation gangréneuse, sphacèle, le tout accompagné ou suivi de fièvre traumatique grave, ou de pyohémie, et de tout le cortège des symptômes adynamiques et ataxiques des toxémies graves.

Ces complications sont d'autant plus alarmantes que la composition chimique et la structure des humeurs et des tissus ont été plus profondément modifiées par l'alcool et que les désordres portent sur des organes plus essentiels à la vie, comme le cerveau, ou régissant plus directement la nutrition, comme le poulmon, le foie et le rein.

Elles n'entraînent pas toujours la mort prompte et peuvent même disparaître assez vite ; alors le processus curatif momentanément suspendu reprend sa marche avec plus ou moins d'activité et de rapidité, mais il peut aussi subir de nouveaux temps d'arrêt, languir indéfiniment, et même rétrograder. C'est alors qu'on observe des suppurations profuses, l'absence de réunion secondaire, la formation de plaies atoniques et d'ulcères calleux. Après des alternatives diverses la guérison peut enfin se produire, mais il est au moins aussi commun de voir survenir de nouvelles complications rendant la lésion locale manifestement incurable et ne laissant d'autre alternative qu'une mort par cachexie ou une intervention chirurgicale des plus périlleuses.

Le danger des blessures chez les ivrognes n'est pas moins sérieux quand il résulte, par réciprocity, de l'action du traumatisme sur l'alcoolisme.

Il n'est pas rare de voir un trauma rappeler avec plus ou moins de violence des manifestations d'un alcoolisme latent ou qu'on croyait dissipé depuis longtemps, en première ligne le *delirium tremens*. Cet accident redoutable peut surgir presque subitement quelques heures après la blessure, et par une véritable action réflexe sur l'organe cérébral préalablement altéré, ou paraître plus tard quand le poison septique né dans la plaie et engendré par les complications locales a plus ou moins empoisonné le sang. Quoi qu'il en soit, ce *delirium tremens* d'origine traumatique présente une gravité considérable et résiste souvent à tous les moyens qu'on lui oppose.

Le délire n'est pas la seule névropathie que le traumatisme fait naître ou réveille chez les alcooliques ; il faut noter encore les convulsions épileptiformes, les spasmes tétaniques, les hy-

peresthésies et anesthésies, les hallucinations et autres troubles psychiques.

La réaction du traumatisme sur les autres viscères altérés déjà avant la blessure, pour être moins soudaine, moins bruyante, n'en est pas moins fort menaçante. Du côté du tube digestif se montrent les vomissements, l'anorexie parfois absolue, et le dépérissement qui en est la suite. Quand le foie est cirrhotique ou stéatosé, les hémorragies secondaires sont fort à craindre, tout comme l'albuminurie et les phénomènes urémiques lorsque les reins sont altérés. En cas de dégénérescence graisseuse du cœur, il faut songer à l'asystolie qui a été observée plusieurs fois déjà chez les ivrognes et qui explique pour certains d'entre eux la mort soudaine ou très rapide.

En d'autres termes, quand on se rappelle que l'alcool produit trois lésions principales : la stéatose et la cirrhose dans les parenchymes, l'athérome dans les vaisseaux, — que chez les alcooliques invétérés tous les tissus ou organes sont plus ou moins détériorés, toutes les fonctions plus ou moins compromises, on comprend que la mort puisse survenir de plusieurs façons et en quelque sorte par tous les organes majeurs.

A certaines lésions correspondent certains désordres détruisant la vie par un mécanisme constant. Dans les écrasements des membres et les fractures compliquées, par exemple, on succombe à la septicémie aiguë. Le foyer traumatique devient rapidement le siège d'une inflammation phlegmoneuse intense qui s'étend de proche en proche et envahit bientôt le membre tout entier ; le tissu conjonctif s'infiltré de gaz et de fluides putrides, le sphacèle atteint d'emblée les parties contuses et la décomposition cadavérique semble commencer avant la mort.

L'intervention chirurgicale est à peu près inutile : amputations et résections restent impuissantes. Les pansements antiseptiques appliqués aussitôt après l'accident ont sauvé quelques alcooliques blessés, mais en laissent succomber encore un plus grand nombre.

MORPHINISME.

Nous ne possédons sur cette question que des documents rares et peu circonstanciés. L'opium, administré progressivement et à doses modérées, est plutôt favorable à la cure des blessures, et plus d'un chirurgien en a préconisé l'usage dans les grands traumatismes.

Mais, comme pour l'alcool, la différence est grande entre l'usage et l'abus, et de même qu'il y a un alcoolisme aigu et un alcoolisme chronique, il y a une intoxication aiguë et une intoxication chronique par l'opium. Cette dernière forme, qui n'était jadis connue qu'en Orient, a envahi l'Occident à son tour depuis l'emploi si répandu des injections narcotiques sous-cutanées.

Le morphinisme chronique est le seul dont nous connaissions un peu les effets sur le traumatisme. C'est ainsi qu'on a constaté au siège des piqûres hypodermiques des phlegmons, des abcès, des plaques de sphacèle ; puis au foyer des plaies opératoires l'érysipèle, le phlegmon bronzé, la suppuration orangée, en un mot des accidents qui ont beaucoup d'analogie avec ceux qu'on observe chez les alcooliques, les diabétiques et les albuminuriques.

En attendant que des autopsies bien faites aient montré la nature des lésions histologiques produites par l'intoxication morphinique lente, l'expérimentation et la clinique permettent déjà de rapprocher le morphinisme des états constitutionnels examinés plus haut. En effet, en injectant à des animaux des doses toxiques de morphine, on détermine de l'albuminurie, de la glycosurie, et des lésions oculaires comparables à celles que font naître ces deux maladies ; on trouve de plus à l'autopsie une congestion intense des centres nerveux, du foie et des reins. Au reste cette albuminurie et cette glycosurie ont été notées déjà chez des morphinomanes. Charcot de son côté a vu survenir chez des morphinomanes un délire furieux, et dans un cas de pneumonie cette dernière affection se termina par la gangrène.

Il est aisé de comprendre que les morphiniques présentent au point blessé des accidents dont ils pourraient être atteints en un point quelconque, sans complication directe et simplement par suite de l'empoisonnement même ou des lésions viscérales engendrées par lui.

Nous ne savons rien de l'influence réciproque que le traumatisme peut exercer sur le morphinisme. Rappelons seulement, comme fait intéressant les chirurgiens, que la chloroformisation exige des précautions particulières chez les sujets qui font habituellement abus de la morphine. Si chez eux la résolution est en général facile à obtenir, la narcose peut se prolonger infiniment longtemps et s'accompagner d'une hypothermie qui, dans quelques cas, a éveillé de légitimes inquiétudes.

A la suite de ces lignes sur le morphinisme,

il faudrait sans doute parler d'intoxications plus ou moins analogues causées par la belladone, le tabac, le haschisch, et quelques autres substances stupéfiantes. Malheureusement et jusqu'à nouvel ordre nous devons, faute de renseignements, laisser en blanc une place que l'avenir remplira certainement.

SATURNISME.

Les matières animales et végétales n'ont pas seules le fâcheux privilège d'empoisonner l'organisme et de faire naître, comme les maladies générales, des états constitutionnels permanents ; les métalloïdes et les métaux ont aussi la même propriété. On possède de précieuses notions sur ce genre d'intoxications, dont plusieurs ont même reçu des noms particuliers. C'est ainsi qu'on dit déjà l'*iodisme*, l'*hydrargyrisme*, le *saturnisme*, et qu'on dira bientôt le *phosphorisme*, l'*arsenicisme*, etc. La liste s'étendra singulièrement le jour où on relèvera dans la pathologie des artisans tous les états morbides spéciaux provoqués par l'emploi continu de telle ou telle substance toxique.

Ces poisons naturellement apportent à la composition chimique de nos humeurs et à la constitution histologique de nos tissus et organes des modifications dont quelques-unes déjà sont bien décrites. Naturellement aussi ces dyscrasies et ces lésions périphériques ou viscérales modifieront en cas de blessure le processus réparateur. Malheureusement nous ne pouvons faire ici que des conjectures et des hypothèses, les chirurgiens ne s'étant pas occupés jusqu'alors de la manière dont se comportent les traumatismes chez les sujets intoxiqués par le phosphore, l'arsenic, le mercure, etc.

Plus désireux de marquer une place pour ces recherches que capable d'éclairer le sujet par mon expérience personnelle, j'ai fait un petit chapitre *saturnisme* parce que j'ai déjà recueilli quelques observations de saturnins blessés. Chez l'un d'eux une contusion fit renaître une attaque de colique de plomb ; chez un autre une plaie insignifiante du gros orteil fut suivie d'une lymphangite à marche rapide. Chez un troisième, l'invasion du saturnisme fit rouvrir un foyer de suppuration fermé depuis dix ans. Deux amputations, l'une de jambe, l'autre de bras, pratiquées chez des saturnins, ne furent suivies d'aucun accident.

On ne pourra arriver à quelques conclusions que lorsqu'on aura réuni des faits plus nombreux.

HÉPATISME, NÉPHRISME, CARDISME.

Nous avons déjà posé en principe que toute lésion ancienne ou sérieuse d'un viscère important, quelles qu'en soient l'origine et les causes, arrive, après un temps plus ou moins long, à changer d'abord la composition chimique des humeurs, puis la constitution anatomique des solides, à créer en un mot un état morbide général imparfaitement défini peut-être, mais aussi compromettant pour la vie qu'une maladie bien déterminée.

Sont ainsi métamorphosés inévitablement en malades les sujets atteints d'affections du foie, des reins, du cœur, de la rate, des poumons, de l'intestin, et sans doute aussi du cerveau.

Il est vrai que chez beaucoup de ces sujets la lésion du foie, du rein, du cœur, etc., n'est ni primitive, ni isolée, et qu'elle fait, au contraire, partie d'un ensemble morbide préexistant; que par exemple tel hépatique sera alcoolique, tel rénal goutteux, et tel cardiaque rhumatisant. Néanmoins, tout en tenant compte de la maladie générale, il y a grand intérêt à rechercher également quel aspect particulier peut lui donner l'altération plus prononcée de tel ou tel grand viscère.

En effet, les maladies générales n'atteignent pas toujours les mêmes organes et ne s'y fixent pas toujours avec la même intensité; tous les rhumatisants ne sont pas cardiaques; tous les alcooliques n'ont pas le foie malade, et on peut être goutteux tout en conservant des reins en bon état. Or, en clinique, il y a lieu de rechercher :

1° Quelles différences présenteront trois rhumatisants dont l'un aura une lésion mitrale, le second une lithiase biliaire et le troisième une albuminurie;

2° Quelles différences offriront trois hépatiques ayant pour causes de leur lésion : l'alcoolisme, la syphilis, ou une suppuration osseuse prolongée.

Sur le terrain chirurgical, l'importance de ces recherches n'est pas moindre, l'expérience ayant démontré que les blessés sont exposés à des accidents sérieux toutes les fois qu'un de leurs grands viscères est préalablement affecté, puis que des rapports étroits existent entre la nature des accidents et la lésion de tel ou tel viscère.

J'ai cru bon de reproduire ici les quelques notions que nous possédons sur ce sujet. Toutefois il est nécessaire d'avertir que si le cadre est dressé, il ne saurait être actuellement

rempli. Nous n'avons de renseignements un peu précis que sur les états créés par les affections hépatiques, rénales et cardiaques; plus tard sans doute on pourra compléter la série.

Hépatisme. — Il est difficile de définir exactement cet état et d'indiquer brièvement les troubles généraux qui le caractérisent, car les lésions du foie sont nombreuses, de nature très diverse, souvent latentes à leur début, pendant toute leur durée et même quand elles sont à un degré avancé, traduites enfin par une symptomatologie assez complexe.

Néanmoins il est vrai de dire qu'elles portent plus particulièrement atteinte aux fonctions des appareils digestif et circulatoire et qu'elles compromettent la nutrition par les changements produits dans la quantité et la qualité du sang.

Évidemment chaque lésion hépatique distincte : congestion chronique, cirrhose atrophique ou hypertrophique, stéatose, amylose, syphilome, lithiase, rétention biliaire, cancer, kyste, agit à sa manière et avec plus ou moins d'intensité sur la nutrition, la digestion, la circulation périphérique ou cardiaque, la composition et la genèse du sang; mais au point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire en ce qui concerne les rapports des affections du foie et des blessures, les différences ne sont pas aussi marquées qu'on pourrait le croire. En effet, à l'autopsie des sujets hépatiques ayant succombé aux suites de leurs blessures, on a trouvé les altérations les plus diverses : stéatose, cirrhose, périhépatite ancienne, amylose, lithiase, cancer, hydatides méconnues, etc. Tout porte à croire que le nombre des faits se multipliant, on arrivera à des résultats moins confus, mais en ce moment on est encore forcé de signaler uniquement l'influence des affections du foie prises en bloc sur le traumatisme et réciproquement.

Affirmons d'abord sans crainte d'être démenti que cette influence est généralement néfaste; que toute blessure est grave chez un hépatique; que tout hépatique blessé est en péril, et qu'en cas de coïncidence le pronostic s'assombrit pour chacun des deux membres de l'association morbide. Après cette déclaration, si l'on réfléchit à l'extrême fréquence des altérations secondaires du foie, à sa dégradation presque inévitable par les agents toxiques : alcool, arsenic, poison palustre, poison septique; à son envahissement plus ou moins tardif lorsque le rein, la rate ou le cœur sont affectés chroniquement; à sa participation presque certaine à toutes les cachexies : tuberculeuse, cancéreuse,

purulente, etc., on comprendra de quel poids pèse l'hépatisme dans les indications et contre-indications chirurgicales, et on s'étonnera sans doute qu'un fait aussi majeur soit resté si longtemps méconnu.

Les principales complications observées au foyer de la blessure chez les hépatiques sont : les inflammations de mauvaise nature : le phlegmon bronzé, érysipélateux, diffus; le sphacèle; l'érysipèle ambulante, et comme conséquences naturelles de ces accidents locaux, les fièvres traumatiques graves, la septicémie à forme adynamique, la pyohémie à marche rapide. Les hémorragies secondaires artérielles, veineuses, capillaires, sont surtout à redouter en raison de leur fréquence, de leur gravité, et du peu d'efficacité des moyens hémostatiques communs. Le sang, d'ailleurs, ne sort pas seulement des vaisseaux blessés; il s'échappe aussi à distance par les muqueuses nasale et intestinale.

Indépendamment de ces accidents aigus et graves, on voit encore chez les hépatiques les plaies prendre mauvais aspect, rester atones, languissantes, fournir un pus abondant, mais séreux et fétide, en un mot ne présenter aucune tendance à la cicatrisation. J'ai observé plusieurs fois déjà ce processus torpide à la région anale, alors qu'il n'y avait nulle lésion tuberculeuse des poumons.

Les traumas, bien qu'exemptés par eux-mêmes de tout phénomène insolite, peuvent réagir directement sur les affections hépatiques préexistantes, faire reparaitre par exemple l'ictère, la colique biliaire, l'anasarque, l'ascite, les vomissements opiniâtres, l'anorexie obstinée, la diarrhée profuse, etc.

Sous cette influence funeste, tel hépatique qui était dans un état passable et que rien ne menaçait prochainement, entre bientôt dans la période de cachexie et finit par succomber au bout de quelques semaines ou de quelques mois.

Mais l'action excitatrice du traumatisme peut être infiniment plus rapide et surtout plus terrible. C'est ainsi qu'on voit un sujet atteint de cancer du foie, de cirrhose, de lithiase biliaire, tomber bientôt après la blessure dans un état vague, sans nom, sans physionomie bien tranchée, et succomber ainsi en un petit nombre de jours, tout comme les albuminuriques et les diabétiques blessés.

Les probabilités pour l'apparition des accidents locaux ou pour l'action réciproque du traumatisme sur l'hépatisme ne sauraient être

en aucune façon déduites de la nature ou de la gravité des traumas. On a vu la vie fortement menacée et même détruite presque aussi souvent à la suite de blessures légères, piqûres de sangsues, paracentèse abdominale, ouverture d'abcès, fractures et luxations sous-cutanées, que par suite d'opérations sérieuses ou de plaies graves : fractures compliquées, contusions fortes, kélotomie, castration, amputation, ablation de tumeurs.

Néphrisme. — C'est l'état général qui s'observe chez les sujets atteints d'une affection rénale grave, ancienne ou récente. Cet état peut être aigu ou chronique, temporaire ou prolongé, latent ou révélé par des symptômes plus ou moins évidents, au premier rang desquels se placent les qualités de l'urine.

Le rôle que joue la sécrétion urinaire dans l'épuration du sang fait aisément comprendre et jusqu'à un certain point prévoir les altérations que subit le fluide nourricier quand le parenchyme rénal ne remplit point son rôle éliminateur. Le néphrisme se rapproche beaucoup des toxémies, avec cette différence que le poison ne vient pas du dehors, mais bien du dedans, manifestant ses effets dès qu'il est accumulé dans la masse sanguine et faisant effort pour s'échapper par des voies complémentaires.

En même temps qu'elles entravent l'indispensable expulsion de matières superflues et nuisibles, certaines lésions rénales permettent encore la spoliation du sang par la sortie malencontreuse de principes utiles, ce qui a lieu dans l'albuminurie par exemple.

Le sang adultéré ou appauvri nourrit mal les tissus; le poison en cherchant des issues insolites altère les organes, de sorte qu'au bout d'un certain temps existe une véritable maladie, *totius substantiæ*. Les fonctions digestives deviennent languissantes, le cœur s'altère, la circulation périphérique s'embarrasse; le sang s'échappe de ses voies et la sérosité s'accumule partout où existent des espaces séreux ou conjonctifs. Enfin les centres nerveux eux-mêmes participent aux désordres.

Les affections rénales, qui sont nombreuses, ne produisent le néphrisme ni avec la même rapidité ni avec la même intensité, mais à la longue, si elles persistent, elles finissent toujours par ruiner l'organisme. Les néphrites généralisées, interstitielles ou parenchymateuses, l'hydronéphrose, la dégénération kystique, sont particulièrement graves; la lithiase rénale, la pyélo-néphrite viennent ensuite, puis