

la stéatose et l'amylose. Mais au point de vue chirurgical nous pouvons répéter ce que nous avons dit plus haut à propos des affections du foie, c'est-à-dire que nous ne sommes pas en mesure de dire maintenant quelle néphrite, par exemple, aggrave le plus le traumatisme et en reçoit à son tour l'accroissement le plus funeste. Nous devons nous borner à dire que la coïncidence d'une blessure et d'une affection rénale quelque peu profonde entraîne un pronostic très fâcheux.

Les accidents locaux des plaies chez les rénaux se rapprochent beaucoup de ceux qui ont été signalés déjà chez les hépatiques. C'est ainsi qu'on note les hémorragies secondaires, les inflammations diffuses du tissu conjonctif ou des lymphatiques, les érysipèles graves, le sphacèle, l'ostéo-myélite, la pyohémie, et comme complications moins sérieuses l'œdème persistant, la lenteur extrême du travail réparateur, la suppuration séreuse interminable, l'aspect boursoufflé, saignant, grisâtre des bourgeons charnus, etc.

La mauvaise apparence des plaies s'observe surtout quand elles ont porté sur des tissus déjà infiltrés, comme cela arrive en cas d'albuminurie.

A ces conditions fâcheuses du foyer traumatique, se joignent naturellement des phénomènes généraux, et surtout une fièvre plus ou moins vive souvent accompagnée de frissons. Il ne faudrait pas toujours en pareil cas croire à l'existence d'une pyohémie. En effet l'accès qui fait craindre l'invasion de cette redoutable complication peut être simplement d'origine rénale, c'est-à-dire provenir du retentissement du traumatisme sur l'affection antérieure du rein. Aux approches de la mort, il n'est pas rare de constater une hypothermie très prononcée.

Si les complications locales des blessures enlèvent un certain nombre de rénaux blessés ou opérés, peut-être la mort survient-elle plus souvent encore par l'action inverse, c'est-à-dire par l'aggravation rapide ou progressive que le traumatisme apporte aux lésions rénales préexistantes.

Parmi les opérations, il faut distinguer particulièrement celles qui portent sur l'appareil urinaire lui-même, telles : la taille, la lithotritie, l'uréthrotomie, et aussi les débridements nécessités par les infiltrations sanguines ou urinaires. En les supposant bien exécutées et convenablement traitées dans la suite, ces opérations sont fort bénignes quand les reins sont

en bon état ou faiblement altérés. Il en est tout autrement quand il existe une variété quelconque de néphrite. La mortalité devient alors considérable, les opérés succombent d'ordinaire en peu de jours à l'ensemble des symptômes généraux qui signalent les phases ultimes des affections rénales abandonnées à elles-mêmes : inflammations diffuses, gangrène, suffusions séreuses dans les plèvres et le péricarde, œdème pulmonaire, accidents urémiques, comateux, dyspnéiques, éclamptiques, etc. Les blessures et opérations périphériques peuvent également, et sans que le foyer traumatique se comporte anormalement, amener la mort prompte, mais d'ordinaire la marche des accidents est moins brutale : une albuminurie latente se déclare ou bien s'aggrave, la néphrite se réveille avec fièvre, troubles dyspeptiques, vomissements, sécheresse de la langue, etc. ; l'anasarque apparaît ou s'étend. Tout peut rentrer dans l'ordre, mais il n'est pas rare de voir l'affection rénale ainsi surexcitée prendre dès lors une allure continue et s'accroître sans cesse jusqu'à causer la mort plus ou moins longtemps après la guérison du trauma.

Une blessure a plus d'une fois déjà provoqué la première apparition ou le retour soudain de la colique néphrétique.

Le traumatisme portant sur une région donnée du système nerveux central a pu faire naître une albuminurie ou une polyurie généralement passagère.

Les blessures du rein lui-même sont graves quand elles provoquent l'oligurie et surtout l'anurie, car les symptômes, bien qu'accidentellement produits, impliquent un état de l'économie tout aussi grave que s'ils résultaient d'une ancienne lésion rénale.

On ne comprendra bien l'influence réciproque du traumatisme et du néphrisme que lorsqu'on aura démontré que toute blessure modifie la composition de l'urine, que toute modification de l'urine suppose une modification correspondante dans la composition du sang, et que cette modification peut dans certains cas agir sur le travail réparateur.

Cardisme. — Les troubles de la circulation centrale, même intenses, ne dérangent pas la marche du processus réparateur, s'ils sont passagers. Au contraire, les lésions valvulaires et les dégénérescences du myocarde peuvent, en changeant les conditions statiques et dynamiques de la circulation tout entière, modifier la composition chimique du sang, détériorer de grands viscères comme le foie ou les pou-

mons, altérer le tissu conjonctif si indispensable à la cicatrisation, en un mot créer localement et dans tout l'organisme des conditions très défavorables à la bonne évolution du travail de cicatrisation. Ainsi, plusieurs fois déjà, on a noté chez les cardiaques des hémorragies passives, tantôt secondaires, précoces ou tardives, en tout cas difficiles à arrêter, puis un œdème considérable de la région blessée, et au niveau du gonflement, des plaques d'érythème, d'érysipèle, de sphacèle même, comme on en rencontre sur tous les tissus infiltrés quelle que soit la cause de l'infiltration ; enfin une atonie locale qui métamorphose facilement la plaie en ulcère et ajourne indéfiniment la cicatrisation.

La réaction du traumatisme sur les cardiopathies préexistantes est beaucoup plus sérieuse encore, sans parler des syncopes graves, mortelles même, qui peuvent suivre immédiatement la blessure. On voit assez fréquemment, en cas de dégénérescence graisseuse du cœur, la circulation et la respiration s'embarasser et les blessés succomber rapidement sans que rien ait pu faire prévoir cette terminaison, et quand tout semblait aller pour le mieux. On a mis sur le compte du chloroforme et du choc plus d'une catastrophe due simplement à l'arrêt brusque ou lent d'un cœur déjà affecté.

Dans des cas moins graves, le traumatisme se borne à révéler des cardiopathies méconnues et ignorées même des patients, à accroître les symptômes, et en particulier l'anasarque et les suffusions séreuses, à augmenter les phénomènes d'oppression, de dyspepsie, en aggravant les désordres secondaires du côté des poumons.

Nous n'avons que peu de renseignements sur les blessures chez des sujets atteints d'anévrysmes de l'aorte. J'ai pourtant connaissance de la rupture d'un sac anévrysmal, survenue à la suite de la simple ponction d'une hydrocèle, l'existence de la tumeur sanguine n'étant point soupçonnée.

On opère souvent sur des membres atteints d'athérome artériel, et on dit qu'en pareil cas les hémorragies secondaires sont à craindre. Cette assertion ne paraît pas bien démontrée et l'on a beaucoup plus à redouter la gangrène en cas de plaie contuse, ou le sphacèle entier ou partiel des lambeaux d'amputation. Une complication peut-être encore plus grave serait menaçante ; à partir du point blessé, le vaisseau s'enflammant, une endartérite aiguë descendrait vers la périphérie et remonterait jusqu'à l'endocarde, entraînant toutes les conséquences qu'il est facile de prévoir.

ATAXIE LOCOMOTRICE ET NÉVROSES DIVERSES.

Cette affection, portant atteinte à la nutrition de certains tissus, celui des os en particulier, prédispose à ce titre aux fractures et à ces singulières atrophies des épiphyses qui reconnaissent quelquefois pour point de départ une violence extérieure. Quelques faits tendent aussi à prouver que la cicatrisation marche lentement ou mal sur les membres blessés des ataxiques.

L'influence réciproque du traumatisme sur l'ataxie est mieux établie. D'abord des blessures portant directement sur le rachis et médiatement sur la moelle font aisément naître une myélite chronique, dont la symptomatologie se rapproche beaucoup en certains cas de celle de l'ataxie.

On a prétendu que des blessures portant sur les membres, c'est-à-dire loin de la moelle, pouvaient également engendrer l'ataxie. La chose est douteuse, et il est beaucoup plus probable que la violence a tout simplement joué le rôle d'agent excitateur provoquant prématurément l'apparition des phénomènes chez des sujets prédisposés.

En tout cas il est certain que l'ataxie est d'ordinaire exagérée et aggravée par le traumatisme, qu'il porte ou non sur la région rachidienne.

On a prétendu que certaines opérations avaient avantageusement modifié ou même guéri l'ataxie ; mais ici encore il y a eu erreur : on a confondu cette affection avec des troubles nerveux d'origine réflexe auxquels on a mis un terme en supprimant le point de départ périphérique.

Les traumas offrent parfois chez les névropathes une évolution défectueuse et des accidents locaux multiples : analgésies, hyperesthésies, congestion simple ou hémorragique, lésions de la membrane granuleuse, retard dans la cicatrisation, etc.

A la suite de la blessure des nerfs et sur des membres atteints jadis de paralysie infantile ou autre, on voit à la suite de blessures insignifiantes se développer des ulcérations superficielles ou profondes attribuées à des troubles trophiques et qui en tout cas peuvent rester très douloureuses et extrêmement difficiles à guérir, surtout pendant l'hiver.

Réciproquement, chez les mêmes névropathes, le traumatisme éveille, réveille ou exagère les manifestations nerveuses qui revêtent les formes les plus bizarres et atteignent aussi

bien le système nerveux central et le système nerveux viscéral que la sensibilité et la motricité communes.

Parmi les névroses caractérisées, l'hystérie et l'épilepsie sont en relations étroites avec le traumatisme. Outre que l'une et l'autre ont paru naître directement à la suite de blessures atteignant surtout l'appareil génital chez la femme et le cerveau dans les deux sexes, il est certain que les blessures les plus diverses comme siège et étendue ont le pouvoir de réveiller, souvent même avec une extrême violence, les accès hystériques ou épileptiques.

En revanche, on trouve mentionné dans les auteurs plus d'un cas d'épilepsie guérie par une blessure accidentelle ou une opération préméditée.

On a beaucoup discuté pour savoir si les aliénés supportaient mieux ou plus mal les blessures que les autres sujets, et l'on a cité à ce propos les faits les plus contradictoires. C'est qu'en effet il est impossible de confondre ensemble les maniaques et les déments, les agités et les paralytiques généraux, les cérébraux par alcoolisme et les cérébraux par ancienne blessure. Avec une telle variété il n'est ni possible encore ni utile de tenter une généralisation et une étude détaillée n'aurait pas ici sa raison d'être.

DIABÈTE SUCRÉ.

Tout le monde est d'accord sur la marche mauvaise des plaies et sur la gravité des opérations chez les diabétiques. Le travail réparateur est souvent nul, pour le moins très lent, traversé d'ordinaire par des accidents nombreux.

Dans les plaies ouvertes, on observe les hémorragies primitives en nappe, difficiles à arrêter, puis les hémorragies secondaires; dans les plaies contuses le phlegmon diffus, le phlegmon bronzé, le sphacèle étendu. Des blessures insignifiantes, piqûres, écorchures, s'enflamment, provoquent des lymphangites, des érysipèles, des phlegmons qui se compliquent aussitôt de gangrène en masse ou en plaques isolées, dont on arrête très difficilement les progrès. De petites opérations suivies de réunion immédiate ont présenté souvent pareilles complications. La pression même modérée d'un appareil a produit la mortification circonscrite de la peau.

Les blessures sous-cutanées sont moins graves, mais les fractures se consolident très difficilement.

Les phlegmons et la gangrène diabétiques

marchent parfois avec lenteur, et sans provoquer de symptômes généraux très violents ni très graves, mais ils n'en finissent pas moins, dans la majorité des cas, par entraîner la mort, surtout chez les sujets âgés et dont les organes internes sont en mauvais état, et si une thérapeutique appropriée n'intervient pas à temps.

Le traumatisme portant sur la région du bulbe rachidien, directement ou indirectement, peut, comme chacun sait, engendrer une glycosurie qui d'ordinaire est de peu de durée et guérit spontanément.

Les blessures atteignant un diabétique aggravent le plus souvent son état. La glycose qui avait disparu se montre de nouveau, ou devient plus abondante. Ceci s'observe surtout chez des opérés reconnus glycosuriques avant l'opération, et chez lesquels on s'était efforcé de faire disparaître le sucre urinaire. Cette recrudescence de la maladie peut être temporaire, mais aussi devenir grave, et hâter l'évolution et la terminaison naturelle de la glycémie.

Les diabétiques peuvent guérir, mais ils peuvent mourir de plusieurs façons: d'abord de complications inflammatoires ou septicémiques nées dans le foyer de la blessure, puis d'accidents du côté du cerveau, du cœur ou du poumon, enfin ils peuvent s'éteindre rapidement dans une sorte d'adynamie, sans qu'on puisse invoquer d'accidents locaux ni généraux nettement caractérisés.

Ce pronostic est d'autant plus grave que les blessures ou les opérations sont plus sérieuses, que la quantité de sucre est plus grande, et que le diabète s'accompagne de lésions viscérales plus avancées.

La distinction établie par les modernes entre la glycosurie et le diabète est admissible dans une certaine limite, mais il ne faudrait pas trop s'y fier et considérer comme bénignes les blessures chez les gens qui rendent peu de sucre. C'est bien à tort également qu'on a considéré comme favorable la substitution de l'albumine au sucre chez certains diabétiques.

Sauf les cas d'urgence, on ne devra jamais opérer un glycosurique, sans avoir autant que possible fait disparaître le sucre des urines.

Alcool-diabète. — Bien qu'elle n'ait pas encore été signalée, l'association de l'alcoolisme et du diabète ne doit pas être rare, étant donnée d'une part la polydipsie naturelle chez les diabétiques, et de l'autre le conseil qu'on donne à ces malades d'ingérer des boissons stimulantes.

Chacune des intoxications par l'alcool et par le sucre déterminant au foyer traumatique des

accidents tout à fait comparables, inflammations diffuses, érysipèle, gangrène, il n'est pas surprenant de voir des complications redoutables et rapides suivre chez les alcool-diabétiques des blessures très peu graves au début. C'est ainsi que j'ai vu une piqûre, une contusion, amener un sphacèle très étendu, puis un cathétérisme provoquer une néphrite double bientôt mortelle.

Tandis que l'autopsie est assez souvent négative chez des diabétiques simples, dans les cas que j'ai vus on a constaté des lésions viscérales graves: cirrhose, périnéphrite ancienne, néphrite double, conséquences très probables de l'alcoolisme et qui à elles seules, sans le concours du diabète, auraient pu entraîner la terminaison fatale.

De plus nombreuses observations permettront d'étudier cette intéressante variété d'hybridité morbide.

PHOSPHATURIE.

La glycosurie n'est pas le seul des diabètes; il faut mettre sur le même rang la polyurie simple ou diabète insipide, la phosphaturie ou diabète phosphatique, l'azoturie et enfin le diabète urique qui alterne si souvent avec le diabète sucré. Qui sait même si la liste ne devra pas être étendue, et si un jour il n'y faudra pas joindre l'élimination exagérée des chlorures ou de tout autre principe constant de l'urine?

Pour aujourd'hui, j'ai peu de chose à dire des rapports existants entre le traumatisme et ces différents diabètes.

Chez un homme très grand et très gros, une légère plaie contuse de la jambe ne guérissait pas et tendait à se transformer en ulcère; l'examen des urines montra que le sujet était azoturique à un très haut degré. Par contre un jeune scrofuleux rendait de 12 à 15 litres par jour d'une urine claire comme de l'eau. La désarticulation du premier métatarsien dut être faite: elle ne fut suivie d'aucun accident et guérit sans retard ni difficulté.

J'ai recueilli des matériaux plus nombreux et plus intéressants sur la phosphaturie. Elle m'a paru d'abord jouer un rôle important dans la fragilité des os et les fractures spontanées sans lésion circonscrite antérieure.

Certains faits permettraient même d'établir des relations entre les affections organiques du squelette et la phosphaturie, sans qu'il soit néanmoins possible de décider si cette dernière est cause ou effet. En cas de polyurie chez les

enfants scrofuleux et atteints d'ostéites, on reconnaîtra souvent une élimination exagérée des phosphates.

J'ai observé plusieurs fois l'influence fâcheuse que la phosphaturie exerce sur la marche locale des traumas; j'ai noté, par exemple, une hémorragie consécutive, un phlegmon diffus, la suppuration orangée, la fonte purulente de l'œil après l'opération de la cataracte, un retard notable dans la consolidation des fractures, etc.

A la suite des maladies bien caractérisées, il faudrait étudier dans leurs rapports avec le traumatisme accidentel ou chirurgical, certains états temporaires, qui certainement ne sont pas pathologiques au sens littéral du mot, et pendant la durée desquels néanmoins l'organisme se trouve dans des conditions particulières. Tels sont la dentition, la puberté, la menstruation, la ménopause, la grossesse, l'état puerpéral, la lactation. Pour les gens du monde, ces états ont une influence très manifeste sur les maladies antérieures ou intercurrentes, et il serait bien utile de savoir exactement s'il en est de même des blessures.

La question d'intervention chirurgicale se pose aussi très fréquemment dans deux périodes extrêmes de la vie: la première enfance et la vieillesse avancée. Or les avis sont très partagés sur la manière dont les traumas se comportent et sont supportés dans ces conditions. Malheureusement nous n'avons pas de matériaux suffisants pour éclairer tous ces problèmes; c'est à peine si nous possédons quelques données sur la grossesse et l'état puerpéral, et sur les opérations chez les enfants et les vieillards. Nous résumons ici ce que possède la science.

GROSSESSE.

Cette question a été longuement exposée au congrès international de Genève en 1877. Il a été établi: que la grossesse et le traumatisme peuvent évoluer normalement, parallèlement sans s'influencer le moins du monde, alors même qu'il s'agit de blessures extrêmement graves; — que la grossesse peut troubler le travail réparateur, en retardant ou en empêchant la guérison, et en faisant naître au point blessé diverses complications des plaies; elle peut encore aggraver certaines affections non traumatiques, de manière à rendre nécessaires et urgentes même des opérations que dans l'état de vacuité on aurait pu éviter ou ajourner.

Le retard ou l'empêchement apporté à la guérison des blessures par la grossesse peut cesser aussitôt après la délivrance, qui rend aux tendances réparatrices tout leur pouvoir.

Les blessures accidentelles ou chirurgicales, même les plus légères, peuvent troubler la gestation de plusieurs manières : en provoquant l'avortement ou l'accouchement prématuré ; en faisant périr la mère avec ou sans l'enfant, avant ou après l'enfant.

On peut prévoir et expliquer la terminaison normale de la grossesse, c'est-à-dire l'indépendance réciproque du traumatisme et du gravidisme, quand la blessure est éloignée de l'appareil génital, qu'elle porte sur des tissus sains, qu'elle est légère, simple, et ne se complique primitivement ni consécutivement d'aucun accident capable de métamorphoser la blessée en malade — quand d'autre part l'utérus, le fœtus et les annexes sont anatomiquement et physiologiquement à l'état normal, et que l'organisme maternel surpris par le traumatisme est sain ou à peu près, c'est-à-dire exempt de toute maladie constitutionnelle antérieure ou postérieure à la fécondation et qu'il reste tel dans la suite.

On peut prévoir et expliquer l'influence nocive du traumatisme sur la grossesse et les diverses terminaisons qui s'en suivent, quand la blessure atteint le fœtus et ses annexes, l'utérus et les organes de la sphère génitale, et que ces parties sont à l'avance diversement altérées ; quand la blessure est étendue, grave par elle-même, ou porte sur des organes essentiels à la vie maternelle ; quand la mère avant la blessure souffre d'un état morbide constitutionnel ou d'une affection circonscrite rendant l'avortement possible et probable ; quand du foyer de la blessure part quelque complication née dans ce foyer même ou venue du milieu ambiant, en tout cas capable d'affaiblir, d'ébranler ou d'empoisonner l'organisme maternel ou l'organisme fœtal.

On peut espérer et expliquer l'action favorable, bien qu'indirecte, du traumatisme chirurgical sur la grossesse, quand, à l'aide d'une opération même sérieuse, on parvient à supprimer une affection plus dangereuse encore pour la mère et l'enfant.

On explique l'aggravation de certains états morbides chez la femme enceinte, par les modifications générales ou locales que le gravidisme imprime à la circulation, à la nutrition, à la composition du sang, à la genèse des éléments anatomiques, et de même l'action favorable de

la délivrance, qui supprime diverses causes pathogéniques.

On comprend l'action nocive de la puerpéralité sur le traumatisme contracté après l'accouchement, quand on songe aux conditions qu'offrent alors les blessures, lesquelles en effet portent souvent : sur des tissus altérés ou profondément modifiés dans leur structure et leurs propriétés ; sur des sujets déjà blessés par le fait du trauma utérin ; sur des femmes déjà malades par suite du gravidisme lui-même, ou des états constitutionnels qui peuvent s'y associer.

Lorsque pendant la période de fécondité une femme sera blessée accidentellement ou sous le coup d'une opération chirurgicale, on cherchera toujours si elle est en état de vacuité ou de grossesse. Dans ce dernier cas, immédiatement après la blessure ou avant l'opération, on notera avec la plus scrupuleuse attention les conditions organiques de la mère, l'état de son appareil gestateur et celui du produit de la conception.

En cas de traumatisme accidentel, on dirigera le traitement local et général de façon : à modérer ou empêcher les effets fâcheux, directs ou indirects de la blessure sur l'appareil gestateur ; à maintenir ou à ramener le sujet à l'état de blessée simple, à prévenir sa métamorphose en malade ; à pallier ou à combattre toute influence nocive du gravidisme sur le processus réparateur ; en un mot à conjurer l'avortement.

En cas d'avortement, on surveillera la blessure en prévision d'une aggravation possible, et l'utérus pour combattre la septicémie dont il devient parfois le point de départ et le siège.

L'intervention chirurgicale n'est point interdite pendant la grossesse, mais elle est soumise à des règles particulières. On ne doit agir chez la femme enceinte qu'avec la plus grande réserve, et parfois refuser absolument l'opération ; mais s'abstenir systématiquement dans tous les cas serait également une faute grave.

Les affections justiciables de la médecine opératoire, plus nombreuses pendant la gestation que pendant la vacuité, se répartissent en plusieurs catégories dictant à la pratique les règles suivantes :

Opérer d'urgence les affections qui mettent immédiatement en danger la vie de la mère, et contre lesquelles la thérapeutique ne serait certainement ou presque certainement impuissante.

Opérer aussi, en temps convenable, et après avoir tenté les moyens palliatifs ou curatifs, les affections qui, sans compromettre immédia-

tement l'existence, la menacent par leur progrès, et tendent à devenir incurables, faute d'être énergiquement combattues.

Opérer encore les affections qui, sans troubler la grossesse et sans être aggravées par elles, deviennent, au terme de cette dernière, causes de dystocie. On pourra, dans ces cas, agir à l'avance ou au moment même de l'accouchement sur la mère ou sur le germe, dont on provoquera l'expulsion prématurée. On devra s'efforcer de sauver à la fois la double existence maternelle et fœtale ; mais, si la chose est impossible, on sacrifiera sans hésitation la seconde à la première.

S'abstenir, autant que possible, dans les affections que le gravidisme n'influence pas, et qui, réciproquement, ne compromettent qu'indirectement la grossesse et la parturition — en laissant, autant que possible, agir la nature qu'on aidera par des moyens inoffensifs.

S'abstenir absolument de toute opération pour des affections ne compromettant que la forme ou le fonctionnement d'organes secondaires ou susceptibles de guérir spontanément après la délivrance.

Éviter, autant que possible, toute opération pendant l'état puerpéral. — En cas de danger, agir plutôt pendant la grossesse, et dans le cas contraire, ajourner l'intervention à une époque suffisamment éloignée (2 à 4 mois) de l'accouchement.

PREMIÈRE ENFANCE.

L'innocuité des blessures et des opérations chirurgicales chez les enfants est universellement admise et d'une explication d'ailleurs facile. En effet, à cette époque de la vie, les maladies constitutionnelles sont peu profondes, de date récente, les viscères sont sains pour la plupart, la prolifération conjonctive et la régénération des tissus se font avec promptitude et énergie, etc.

Toutefois il ne faudrait pas prendre cette bénignité comme une règle sans exception. Les enfants athrepsiques, mal nourris, syphilitiques, tuberculeux, les petits calculeux atteints de néphrite, succombent fort bien aux suites de leurs blessures.

Il faut d'ailleurs, dans cette large période de l'enfance, établir des catégories d'après l'âge et considérer aussi à quel genre d'opérations on a affaire. Les nouveau-nés, par exemple, supportent fort mal la perte du sang et la diète, et les contre-indications qui en résultent persistent au moins jusqu'au douzième ou quinzième mois. C'est pour cette dernière raison qu'on ajourne jusqu'à quatre ou cinq ans, sinon plus tard, les opérations compliquées sur la bouche, les lèvres, la voûte palatine, le voile du palais, etc. Le petit volume des parties fait également remettre à la seconde enfance certaines opérations anaplastiques sur la verge et les doigts. Enfin on attend plus tard encore pour entreprendre la cure de quelques imperforations dans le sexe féminin.

VIEILLESSE.

Certains vieillards, qu'on pourrait plutôt dire âgés que vieux, supportent les lésions traumatiques aussi bien que les adultes. Chez d'autres, au contraire, le travail réparateur reste imparfait. Les plaies interstitielles suppurent, la réunion immédiate manque, les inflammations locales ne parviennent pas à se circonscrire, le sphacèle envahit la peau décollée et amincie, les fractures simples se consolident lentement, les contusions fortes se compliquent de phlegmons diffus et de gangrène. D'autres fois, le foyer traumatique reste indolent, atone et languissant, mais des inflammations internes redoutables s'allument : la pneumonie, la néphrite, la méningo-encéphalite se déclarent, avec le cortège des symptômes généraux dynamiques ou ataxiques, et la mort survient promptement.

A l'autopsie, on constate presque toujours le mauvais état antérieur des grands viscères, qui entraîne les mêmes conséquences que chez l'adulte. Pour des sujets qui, en dépit de leur âge, paraissent encore bien portants, les organes suffisaient aux besoins d'une vie réglée et tranquille ; le choc traumatique survient, ébranle l'économie, réveille les vieilles susceptibilités morbides, et détruit une organisation qui ne se maintenait que par hasard en équilibre.