

Ainsi que l'a dit le professeur Trélat « il y a beaucoup de diabètes bénins » à marche subaiguë ou chronique, qui permettent de subir une opération avec des résultats assez satisfaisants. Chez la femme, en particulier, l'affection est généralement bénigne et « tolérante pour les traumatismes chirurgicaux ou autres » (Lécorché). Au contraire la forme grave du diabète (polyurie considérable, proportion très élevée de sucre, abaissement du chiffre de l'urée éliminée (1), état cachectique) est une contre-indication à l'intervention, surtout lorsque le régime et la médication anti-diabétiques ne donnent aucun résultat, et qu'il existe en même temps d'autres lésions viscérales (néphrite, tuberculose, etc.).

En dehors des cas urgents qui mettent immédiatement en danger la vie du malade (hernie étranglée, hémorragie grave, etc.) et qui réclament une intervention

(1) Notre collègue M. le professeur Paquet, tout en se conformant aux règles générales qui prescrivent l'examen complet des urines avant d'établir l'indication opératoire, a pratiqué à diverses reprises des tailles vésicales, des opérations de fistule à l'anus, des ablations de tumeurs chez des sujets diabétiques, sans observer de complications graves à la suite de ces opérations. Toutefois, il soumet au préalable les malades au traitement anti-diabétique, dans lequel figurent la glycérine à l'intérieur, ainsi que le bromure ou l'iodure de sodium, suivant les cas. M. Paquet attache la plus grande importance au dosage des chlorures de l'urine du diabétique, et s'il lui est arrivé parfois d'opérer avec succès des malades qui présentaient 20 et 30 gr. de sucre par litre avec une proportion de chlorure voisine de la normale, il s'est constamment refusé à pratiquer la plus petite opération sur des diabétiques dont les urines ne renfermaient que la moitié ou le tiers de la quantité de chlorures qu'elles devaient contenir. Il fait, d'ailleurs, de cette hypochlorurie, l'un des signes pronostiques les plus graves de l'affection diabétique.

immédiate, quelle que soit la forme du diabète, il est des circonstances qui imposent l'opération dans un délai rapproché; telles sont les tumeurs à marche rapide, la gangrène d'un membre consécutive à un traumatisme grave, une fracture compliquée; que doit-on faire en pareil cas? L'abstention a été conseillée en raison des accidents formidables auxquels on est exposé; mais nous pensons qu'il convient de régler sa conduite sur la gravité de l'état général du diabétique, et sur l'étendue et l'évolution des lésions qui nécessitent l'intervention. La gangrène menace-t-elle le tronc, par exemple? On se hâtera d'amputer (Larrey); autrement, il conviendra d'attendre qu'elle soit bien limitée.

Dans le cas de tumeur, un traitement général sera institué qui permettra d'atténuer les complications et de supporter le traumatisme opératoire dans les meilleures conditions possibles. Malgré toutes ces précautions, le diabète semble accélérer la marche des tumeurs malignes et favoriser la repullulation rapide des néoplasmes après l'ablation, alors même que l'opération n'a donné lieu à aucune complication (1). Les anthrax, les phlegmons

(1) Nous devons à notre collègue le professeur Folet la communication orale d'un fait très intéressant à ce sujet. Il s'agit d'un malade porteur d'un épithélioma à la lèvre inférieure dont l'accroissement rapide indiquait l'ablation immédiate. L'analyse des urines faite par précaution révéla un diabète dont le malade ne soupçonnait pas l'existence. La quantité de sucre était énorme: 73 gr. par litre. Sur l'avis de M. Verneuil, il fut convenu qu'un traitement approprié serait institué et que, dès que le sucre aurait à peu près disparu, l'ablation serait faite très largement au galvano-cautère et sans aucune tentative de réunion. M. Folet exécuta de point en point ce programme. Tout marcha à sou-

seront débridés au thermo-cautère, afin de ménager le sang, et l'antisepsie la plus rigoureuse sera appliquée.

Restent les opérations que l'on est appelé à faire dans un but esthétique et qui sont souvent d'une utilité contestable. Ici, on aura tout le temps de modifier l'organisme avant d'agir, et dans tous les cas, même après la disparition complète de la glycosurie, il sera prudent de réserver le pronostic.

§ B. SCORBUT ET PURPURA.

Le professeur S. Jaccoud (1) admet que le *scorbut* et le *purpura* sont deux variétés d'une même maladie, caractérisée entre autres symptômes par une disposition accidentelle aux hémorrhagies multiples (diathèse hémorrhagique accidentelle).

Le scorbut engendré par les mauvaises conditions hygiéniques que l'on rencontre presque forcément dans les armées en campagne (guerre de Crimée), dans les villes assiégées (sièges de Paris et de Metz), dans les pénitenciers (Bône) et dans les navires qui font de lointains voyages, à cause du manque de végétaux et de fruits

avait pendant les dix premiers jours qui suivirent l'opération; aucune complication inflammatoire ou gangréneuse. Mais dès le 15^e jour des bourgeons suspects apparurent dans la plaie jusqu'alors très belle; une repullulation sur place se fit avec une rapidité effroyable. Le néoplasme tua le malade en trois mois, après avoir rongé toute la joue, la lèvre inférieure et une grande partie des téguments du cou; cela, sans que la quantité de sucre qui avait reparu dans les urines atteignit un chiffre supérieur à 5 ou 6 gr.

(1) S. Jaccoud, *Traité de pathologie interne*, Paris, 1883.

frais dans l'alimentation, est une affection qui retentit sur l'organisme entier, en altérant plus particulièrement le sang, les vaisseaux, les muscles, le foie (stéatose) et les reins.

Parmi les complications apportées par le scorbut dans l'évolution des lésions traumatiques et résultant de ces altérations multiples, la première et la plus fréquente est l'hémorrhagie (1). Depuis longtemps observé par Boyer à la suite de l'amputation d'un doigt chez un scorbutique (2), un écoulement sanguin d'une certaine gravité ou bien une ulcération peut être la conséquence de la moindre opération (avulsion de dent, ponction d'abcès, etc.), comme de la plus petite écorchure, contusion, ecchymose. Dans les hôpitaux de Constantinople, pendant la guerre de Crimée, un certain nombre de grands opérés succombèrent à des hémorrhagies secondaires foudroyantes (Frilley). Ces hémorrhagies se produisent souvent en nappe sur toute la surface de la plaie, du 12^e au 20^e jour, à l'occasion d'un pansement, d'un mouvement de l'opéré, ou bien encore spontanément. La tendance à l'hémorrhagie est un premier obstacle à la réunion des plaies dont les bourgeons charnus boursoufflés et saignants fournissent un pus de mauvaise nature, qui dégénèrent facilement en ulcérations à dispositions gangréneuse, phagédénique ou diphtérique, et mettent une lenteur désespérante à guérir (Lind, Macleod).

(1) Ferra, *Du scorbut dans ses rapports avec le traumatisme* (Th. de Paris, 1881). — Fruitet, *Le scorbut en Nouvelle Calédonie* (Th. de Montpellier, 1887).

(2) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. I, p. 277.

Indépendamment de la fréquence des hémorragies et des ulcères, les auteurs ont signalé la *gangrène* parmi les complications des traumatismes chez les scorbutiques, et Ferra (*loco citato*) publie plusieurs observations d'amputations dans lesquelles la mortification des lambeaux a entraîné la conicité du moignon et la mort.

Nous avons dit plus haut que le tissu osseux subissait particulièrement l'influence perturbatrice désastreuse du scorbut. Depuis longtemps Boyer, Desault, Lind, etc., et, plus près de nous, Malgaigne, Bérenger-Féraud, etc., ont remarqué que la consolidation des fractures toujours retardée avait une marche absolument parallèle à celle de l'affection scorbutique. Si celle-ci s'améliore, le cal se forme et durcit; il se ramollit au contraire dès que le scorbut réapparaît ou subit une recrudescence. Dans la convalescence d'une fracture, il peut y avoir fracture itérative par scorbut; le même fait peut aussi s'observer à une période éloignée de la fracture. Des fractures spontanées auraient été également observées et en particulier des décollements épiphysaires, au niveau des côtes et du fémur (Krebel, Lingén, Dumontpallier, etc.); ces lésions seraient produites par une infiltration gélatineuse rougeâtre de la substance spongieuse et une raréfaction de la substance compacte (Gurlt).

Le traumatisme ne saurait être regardé comme une cause occasionnelle de scorbut que chez des sujets en imminence de la maladie. Toutes les manifestations se précipitent alors, et dans le cas de fracture, par exemple,

si le cal était déjà partiellement formé, il se résorbe; la nécrose en est la suite ordinaire, même en cas de fracture simple. Lorsqu'il atteint un scorbutique confirmé, les hémorragies et les autres complications aggravent singulièrement l'état cachectique (Verneuil); quant au purpura hémorrhagique il peut être produit par un trauma, ainsi que l'ont observé Landowski, Hartmann, etc.

Des données précédentes, il résulte que les opérations pratiquées chez les scorbutiques ne peuvent qu'aggraver l'évolution de l'affection et être suivies de résultats funestes. Les opérations indispensables et urgentes doivent pourtant être tentées. La paracentèse du péricarde ou de la plèvre pour des épanchements hémorrhagiques chez des scorbutiques cachectiques ne procure aucune amélioration. Un des médecins les plus distingués de la marine, M. Fontan, professeur à l'école de Toulon, nous communique trois cas personnels suivis de mort rapide; aussi le mieux est de s'abstenir autant que possible, et si le chirurgien se décide à intervenir, il devra avant et après l'opération, mettre tous ses soins à nourrir, à tonifier son malade, et à le placer dans les meilleures conditions hygiéniques.

§ C. LEUCOCYTHÉMIE.

La *leucocythémie* (1), maladie constitutionnelle caractérisée, entr'autres lésions anatomiques, par une alté-

(1) Dechapelle, *De la leucocythémie dans ses rapports avec le traumatisme* (Th. de Paris, 1886).

ration considérable de la composition du sang (augmentation morbide et permanente des globules blancs et diminution presque constante des globules rouges), a un retentissement fatal sur la vitalité des tissus, des parois vasculaires et des viscères; aussi l'observation a-t-elle démontré son action funeste sur les lésions traumatiques. Les hémorrhagies viscérales et interstitielles spontanées tellement fréquentes que les auteurs les ont attribuées à une sorte de diathèse hémorrhagique créée par la maladie, ont leur pendant en chirurgie dans ces écoulements sanguins immédiats ou secondaires toujours considérables, souvent incoercibles et mortels qui compliquent aussi bien les plus légers traumatismes (avulsion de dent, ventouses scarifiées (Mosler) paracentèse, etc.), que les opérations les plus importantes.

La splénotomie a été pratiquée une vingtaine de fois chez des leucocythémiques, et dans tous les cas, sauf un, l'opération a été suivie de mort rapide; la plupart des malades ont succombé à des hémorrhagies. L'unique succès appartient à Franzolini (1). Le sang présentait, au moment de l'opération, 30 globules blancs pour un globule rouge; la cicatrisation était parfaite le 28^e jour, et le chiffre des globules blancs était redevenu normal trois mois après l'opération. Signalons encore comme accidents qui peuvent emporter les leucocythémiques blessés ou opérés, la septicémie, la péritonite, le col-

(1) Franzolini, (*In Revue de Hayem*, t. XXII, p. 307, 1883). — Gilson, *De la splénotomie (Revue de Chirurgie*, p. 317, 1885).

lapsus, complications relevant en grande partie de l'état cachectique de l'organisme. Conclusion : s'abstenir d'opérer les leucocythémiques.

L'influence du traumatisme comme cause occasionnelle sur le développement de la leucémie à l'état d'imminence morbide repose sur des faits indiscutables et est admise par les classiques. La leucocythémie type a été, en effet, observée à la suite de blessures ou opérations portant sur les organes hématopoiétiques (contusion de la région splénique ou de la rate (Velpeau, Wallace, Morax); extirpations d'amygdales enflammées (Meyer, Bohn); fractures (Virchow, Mosler), et après de graves pertes de sang (Henle, Remak).

§ D. HÉMOPHILIE.

Le professeur Verneuil hésite à admettre comme entité pathologique spéciale, l'hémophilie, c'est-à-dire cette singulière disposition permanente, congénitale et le plus souvent héréditaire que présentent certains sujets (1) aux hémorrhagies spontanées, ou chez lesquels, la plus minime solution de continuité (piqûres de sangsues par exemple), est le point de départ d'une perte sanguine abondante et parfois des plus difficiles à arrêter (voir page 55). Pour lui, la plupart des hémophiles seraient des paludiques, des scorbutiques,

(1) L'hémophilie serait plus commune chez les israélites et dans les pays septentrionaux (Allemagne, Amérique du Nord).

des hépatiques, des diabétiques méconnus comme tels, et présentant à un degré plus ou moins marqué la disposition aux hémorrhagies. Eug. Rochard (Dict. encycl. des sciences médicales, tome 13^e, 4^e série, p. 29) fait remarquer avec raison que parmi les observations publiées il en est qui ayant leur symptomatologie propre, ne se rapportent certainement à aucune autre maladie et doivent être considérées comme relevant de l'hémophilie.

Quoiqu'il en soit, les hémophiles qui appartiennent en grande majorité au sexe masculin (7 : 1), d'après Lange, sont sujets aux hémorrhagies traumatiques primitives et secondaires les plus tenaces et les plus graves, surtout à l'occasion d'opérations insignifiantes ou de blessures légères; c'est ainsi que, parmi les cas mortels relevés par Grandidier (1), on note 16 extractions de dents, 4 circoncisions, 8 saignées, 4 applications de sangsues, 4 de ventouses scarifiées, etc., 11 plaies légères du cuir chevelu, 7 cas de morsures de la langue, etc. Des tumeurs sanguines énormes sont la conséquence de contusions peu violentes. Il en résulte que, lorsqu'on a à intervenir chez un hémophile, il ne faut pas compter sur la réunion par première intention et redouter plus encore les hémorrhagies secondaires que les primitives.

(1) Grandidier, *Die hemophilie oder die bluterkrankheit*, Leipzig, 1855.

III. Maladies infectieuses.

§ A. MALADIES INFECTIEUSES AIGUES

1^o *Fièvre typhoïde*. — L'étude des relations de la fièvre typhoïde avec le traumatisme n'est qu'ébauchée; elle reste, pour ainsi dire, entièrement à faire.

Une affection qui, comme la fièvre typhoïde, porte une atteinte profonde à la nutrition, doit exercer une action funeste sur l'évolution du traumatisme; deux observations de fractures démontrent, en effet, que sous son influence le cal s'est ramolli et que la consolidation a tardé à se faire (1). Par contre, Verneuil a vu la fièvre typhoïde amener la guérison d'une plaie par morsure dont la cicatrisation ne se faisait pas, et celle d'une pseudarthrose datant de plus de deux ans (2).

2^o *Scarlatine*. — Au chapitre consacré à l'herpétisme, nous avons dit que les chirurgiens anglais avaient été des premiers (1863 et 1864) à signaler l'apparition de la scarlatine à la suite des opérations de taille chez les jeunes enfants, mais c'est seulement plusieurs années plus tard que parurent différents mémoires ou articles (3)

(1) Bérenger-Féraud, *Traité des fractures non consolidées et des pseudarthroses* (Paris, 1871).

(2) Verneuil, *Mémoires de Chirurgie*, t. IV, p. 363.

(3) Howse, *Some account of an epidemic of surgical scarlatine* (*Guy's hosp. Reports*, 1879). — Paley et Goodhart, *A contrib. to the etiol. of scarlat. in surg. cases* (ibid.). — Riedinger, *Ueber das Auftreten von scarlach. bei operirten und Verwundeten* (*Centralbl. f. Chirurg.*, 1880). — Treub, *Scarlachepidemie in einer chirurg. Krankenabtheilung* (ibid.).