

mortelle. D'autres fois, des hémorrhagies secondaires, de l'albuminurie, traduisent l'atteinte portée au foie et au rein par le traumatisme. Parmi les manifestations aiguës de l'alcoolisme que réveille le traumatisme, figure, en première ligne, le *delirium tremens*, complication sérieuse dont nous parlerons dans un alinéa ultérieur. On observe encore, sous cette influence, d'autres phénomènes psychiques, des spasmes ou des convulsions épileptiformes et des troubles gastriques (anorexie, vomissements).

En résumé, les alcooliques, en raison des altérations multiples dont ils sont atteints, sont particulièrement exposés aux complications les plus graves des plaies. Aussi, avant d'intervenir, le chirurgien doit-il s'enquérir avec soin s'il n'a pas affaire à cette intoxication ; or, il n'est pas toujours très simple de faire ce diagnostic, l'alcoolique gardant souvent une certaine apparence de santé ; ici, les renseignements obtenus de l'entourage du sujet sont de la plus grande utilité.

En dehors des opérations d'urgence qui seront seules pratiquées chez les alcooliques cachectiques, on n'interviendra qu'avec la plus grande réserve, après avoir combattu énergiquement, pendant un certain temps, l'état morbide, et l'avoir autant que possible modifié. Inutile d'insister sur la nécessité de l'application de l'antiseptie dans toute sa rigueur.

CHAPITRE QUATRIÈME

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES TISSUS MALADES (1).

Les tissus sur lesquels porte un traumatisme accidentel ou chirurgical peuvent être altérés temporairement ou d'une façon définitive ; de plus, l'altération qui modifie la structure anatomique d'un tissu est de nature purement locale ou bien est sous la dépendance immédiate d'une maladie générale, d'un état diathésique, toutes circonstances qui concourent à imprimer une évolution spéciale à la lésion traumatique et qu'il importe de connaître, lorsque forcément ou de bon gré le chirurgien intervient sur des tissus malades. Nous n'envisagerons, dans cet aliéna, qu'une partie de la question, l'ayant déjà traitée indirectement dans l'étude de l'influence des différents états pathologiques, et devant y revenir au chapitre concernant les tumeurs en général.

M. Bouilly considère comme tissus *altérés* : 1° Les tissus *anormaux* par prédominance des vaisseaux, l'excès de vascularisation tenant à une congestion active ou passive, physiologique ou pathologique, temporaire ou permanente d'un territoire capillaire (tissus *hypérémisés*), ou bien à une dilatation pathologique des artères (tumeurs

(1) Nous empruntons les éléments de ce paragraphe à l'excellent travail de M. Bouilly : *Des lésions traumatiques portant sur des tissus malades* (Th. de Paris, 1877).

érectiles), des veines (varices), des lymphatiques (varices lymphatiques); 2° Les tissus *anémiés* par *ischémie artérielle* (ligature, embolie, etc., d'une artère principale), par *stase veineuse*, etc. (régions stupéfiées, contusionnées); 3° Les tissus *malades* par troubles de l'influence nerveuse centrale ou périphérique, d'où des désordres variés portant sur la sensibilité, la motilité, l'action trophique, etc.; 4° Les tissus *enflammés* d'une façon aiguë ou chronique, et devenus par suite de l'évolution, des terminaisons et de la nature *simple* ou *spécifique* du processus inflammatoire, *suppurés*, *gangrénés*, *lardacés*, etc.; 5° Les tissus *atrophés* et *dégénérés* (dégénérescence *graisseuse*, *amyloïde*); 6° Les tissus *infiltrés* de gaz, de liquides, d'éléments étrangers à l'organisme, ou sortis de leur milieu histologique (air atmosphérique, gaz intestinaux, urines, bile, éléments pigmentés etc.); 7° Les tissus *hypertrophiés*, caractérisés par un excès de développement interstitiel (hypertrophie de la prostate, du col utérin, des amydales); 8° les *tumeurs*.

La congestion, nous venons de le dire, est physiologique, active ou passive. La première, qui se produit plus ou moins régulièrement dans certains organes, sous l'influence d'excitants naturels ou accidentels pour aboutir à une sécrétion, à un mouvement nutritif rapide, etc., expose à des hémorragies (plaies de la zone génitale, à l'époque des règles) crée spontanément ou sous l'influence du traumatisme, comme la congestion pathologique, une imminence à l'inflammation (ostéites épiphysaires de l'adolescence), ou fait manquer la réunion immédiate, par une action mécanique de déplacement, de tiraillement ou de distension: « C'est ainsi que les

opérations sur les organes génitaux de l'homme, comme l'opération de l'épispadias ou même la simple opération du phimosis, peuvent être compromises dans leur résultat par des érections qui font sauter les points de suture, déplacent les lambeaux et empêchent ainsi la réunion primitive.» (Terrier, *loco citato*, p. 101.)

La congestion *pathologique*, qu'elle soit *active*, c'est-à-dire sous la dépendance de troubles vaso-moteurs, ou *passive*, c'est-à-dire liée à la stase dans les vaisseaux d'un sang impropre à la nutrition, prédispose à des accidents communs. Les tissus hyperémiés, ramollis et friables se déchirent avec la plus grande facilité (ruptures de la rate ou du foie par des traumatismes portant sur les hypochondres (Playfair), et sont préparés à des hémorragies en nappe parfois des plus difficiles à arrêter. La réunion par première intention manque le plus souvent au niveau de ces tissus, et leur état d'infériorité vitale, d'imminence morbide (Vulpian) explique la facilité avec laquelle ils sont sectionnés par les fils de suture, ou tendent à se mortifier les lambeaux qu'on leur emprunte, dans une opération d'autoplastie, par exemple (fistules uro-génitales, périnéorrhaphie).

Quant aux tissus qui présentent une distension permanente et pathologique des vaisseaux (état variqueux, tumeurs érectiles), l'observation démontre que leurs plaies ne se réparent que très lentement ou se compliquent d'accidents graves immédiats (hémorragies) ou tardifs (lymphangite, phlébite, infection purulente, etc.)

Lorsque le traumatisme intéresse les tissus enflammés à la première période du processus (congestion active), il

a parfois (débridements, scarifications, extraction de corps étrangers) une action antiphlogistique, décongestive, mais, en général, il donne un coup de fouet aux phénomènes symptomatiques, provoque et hâte la suppuration. De même, l'incision large qui ouvre un abcès chaud, ou qui débride des tissus enflammés, étranglés par des membranes fibreuses, inextensibles et menacés de gangrène (panaris profonds, etc.), possède une action favorable, résolutive ; ce qui n'empêche que la blessure d'un tissu enflammé d'une façon aiguë est le plus souvent pleine de dangers, et expose à des accidents multiples (hémorragies, accidents nerveux et septiques) signalés par un grand nombre d'auteurs, et en particulier par Velpeau, Le Fort, Paget, Verneuil, etc. Tous ces chirurgiens ont noté des hémorragies graves et la difficulté de l'hémostase à la suite des incisions dites abortives, pratiquées à la première période du phlegmon diffus, et à la suite de l'excision d'amygdales enflammées.

On sait combien est vive la douleur produite par l'incision des parties enflammées ; aussi, des phénomènes nerveux divers, le tétanos surtout, ont souvent été la conséquence d'une exploration insignifiante ou d'une opération de minime importance, portant sur des tissus enflammés et riches en filets nerveux (extractions de séquestres, de corps étrangers au niveau des extrémités) ; la relation entre ces accidents et le traumatisme a été bien établie par les observations de Blain (d'Epernay) et par le rapport important de M. Verneuil dont elles ont été l'objet. (1)

(1) *Bull. de la Société de Chirurgie*, 1874.

Non moins graves et beaucoup plus fréquentes sont les conséquences de la blessure accidentelle ou chirurgicale d'une plaie en suppuration (1). En 1868, Billroth, dans sa Pathologie chirurgicale générale, avait déjà signalé l'irritation mécanique de la plaie par des pansements irritants, par des manœuvres intempestives et trop fréquemment renouvelées d'exploration, parmi les causes des complications qui peuvent survenir au niveau d'une plaie suppurante en voie de cicatrisation ; puis Verneuil (1872), et ses élèves Dehenne (2), Loison, Maunoury, etc. mirent en lumière la pathogénie de ces accidents septicémiques qui relèvent d'une véritable auto-inoculation, et qui se développent presque subitement, en quelques heures, à la suite d'un traumatisme. Ce sont, à des degrés différents, les manifestations d'un même processus, l'inoculation septique (fièvre d'inoculation, lymphangite et érysipèle soudain, septicémie et pyohémie). Les microbes trouvent bien dans le foyer pathologique un milieu suffisant pour exister, mais insuffisant pour y pulluler ; de plus, ils vivent à l'état de parasites en quelque sorte latents, séparés de l'économie par la membrane granuleuse, jusqu'au jour où une éraillure permettant l'accès d'un milieu plus favorable à leur multiplication, ils envahissent l'économie, et déterminent l'explosion d'accidents infectieux dont la gravité sera en rapport avec la nature du micro-organisme infectant,

(1) Loison, *Blessure des foyers pathologiques purulents* (Th. de Paris, 1876).

(2) Dehenne, *De quelques explorations chirurgicales inutiles et dangereuses* (Th. de Paris, 1876).

et la réceptivité du blessé (1). Il en est de même lorsqu'il s'agit de la blessure d'une cavité (kyste, séreuses, bourses muqueuses, etc.) en contact avec des liquides altérés, pathologiques (sérosité inflammatoire, pus, sang, etc.). La ponction exploratrice de ces cavités a très fréquemment entraîné l'inflammation et la suppuration septiques, la gangrène de la poche par introduction de l'air et de micro-organismes, sans parler de la mort subite et de la parésie des membres, accidents signalés pendant ou après la thoracentèse par exemple (Sevestre (2), Lépine, etc.); aussi, a-t-on de la tendance aujourd'hui à substituer l'incision antiseptique à la ponction simple ou suivie d'injection de liquides modificateurs, dans le cas où celle-ci est employé habituellement (hydrocèle (3) hydarthrose). Toutefois la question n'est pas encore jugée, et l'avenir décidera si, dans le cas d'inflammation simple des séreuses avec épanchement, ou dans le cas de kyste séreux, sans modification notable de l'état anatomique de la séreuse, il vaut mieux s'en tenir à la ponction antiseptique (4) suivie ou non d'injection antiseptique, ou bien recourir d'emblée à l'incision large.

Il n'en reste pas moins indiqué de s'abstenir de toute exploration inutile de trajets fistuleux et de s'entourer des

(1) Millermann, *De l'auto-inoculation traumat.* (Th. de Paris, 1887).

(2) Sevestre, *De la mort subite pendant ou après la thoracentèse* (*Progrès méd.*, 1876).

(3) Routier, *Du traitement de l'hydrocèle par l'incision et la résection de la vaginale* (*Rev. de Chir.*, 1887). — Gross, Thiriari, etc. (16^{me} session à Toulouse de l'Assoc. Franç. pour l'Avanc. des Sciences 1887).

(4) La ponction de kystes ovariens faite antiseptiquement n'a jamais donné d'accidents à M. Terrier (*Remarques cliniques sur une 5^{me} série de 25 ovariectomies*) (*Rev. de Chir.*, 1887).

précautions antiseptiques les plus rigoureuses (désinfection du foyer), lorsqu'il y aura nécessité de faire cette exploration, d'aller à la recherche d'esquilles, de projectiles, ou d'opérer dans des foyers cavitaires. Suivant les cas, on se servira de l'instrument tranchant, ou mieux, du thermo-cautère, avec le double avantage de détruire par le feu les microbes qui auraient échappé à la désinfection, et d'obstruer les vaisseaux au fur et à mesure de leur ouverture.

L'incision antiseptique (avec ou sans drainage) des grandes cavités articulaires (arthrotomie), ou des grandes séreuses (laparotomie, opération d'Estlander (1), en cas d'épanchement purulent enkysté ou non, donne les résultats les plus encourageants. « L'arthrotomie antiseptique ne laisse plus mourir qu'une proportion de 9 malades sur 102, soit 8,82 0/0; 21 malades seulement restent privés du mouvement de leurs jointures; 70 jouissent de tout (53) ou partie (17) de la mobilité normale » (Jalaguier) (2). L'hématocèle pelvienne suppurée ou dont le volume énorme ne laisse pas espérer la résorption spontanée est justiciable de la section abdominale avec drainage Pozzi (3), Terrillon (4), Segond (5), etc. Lawson Tait

(1) Fraentzel, Weber, etc., *Du traitement opératoire des épanchements pleuraux* (5^{me} Congr. de Méd. int. à Wiesbaden, 1886).

(2) Jalaguier, *De l'arthrotomie* (Th. d'Agrég., 1886).

(3) Pozzi, *De la laparotomie sous-péritonéale, en particulier des abcès et des hématocèles pelviens* (*Gaz. méd. de Paris*, 1886). — *De l'intervention chirurgicale dans certaines formes de périmérite suppurée* (*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1886).

(4) Terrillon, *Traitement chir. des suppurations pelviennes chez la femme* (*Sem. méd.*, 1886).

(5) Segond (*Ann. de Gynécologie et d'obstétrique*, octobre 1887, p. 317).

(*Traité des maladies des ovaires*, trad., Olivier, Paris, 1886), rapporte 17 cas d'hématocèles suppurées, traitées et guéries de cette façon; d'autres observations ont été également publiées par Imlach, Morris, Martin, etc. La même intervention a donné 66 0/0 de succès dans la péritonite purulente diffuse (Lawson Tait, Krönlein, Kaltembach, Elias, etc.) (1).

L'inflammation chronique non suppurée (inflammation hyperplastique simple, interstitielle), se traduit anatomiquement dans les tissus qu'elle atteint, par une prolifération embryonnaire qui passe le plus souvent et peu à peu à l'état de tissu conjonctif adulte, quelquefois à l'état de tissu osseux (Cornil et Ranvier). « Deux faits dominent l'histoire de la blessure de semblables tissus, dit M. Bouilly: 1° La tendance au retour à l'inflammation aiguë avec ses divers modes de terminaison; 2° La tendance à l'ulcération. »

C'est par le mécanisme de l'inflammation traumatique subaiguë modérée que la sonde à demeure ramollit le tissu fibreux, inextensible du rétrécissement urétral, que le chirurgien (redressement) distend et assouplit les brides fibreuses dans le cas d'ankylose fibreuse, ou aide (cautérisation) à la résorption des tissus chroniques engorgés. Dans d'autres cas, le processus suppuratif semble nécessaire pour la transformation des tissus lardacés; une partie des éléments embryonnaires est détruite, tandis que l'autre est résorbée; mais, ici, le traumatisme opératoire peut se compliquer d'accidents

(1) Truc, *Traitement chirurgical de la péritonite* (Th. d'Agrég., 1886).

(hémorrhagie, érysipèle); aussi, convient-il de remplacer le bistouri par le thermo-cautère.

La vitalité amoindrie des tissus enflammés chroniquement nous explique la facilité avec laquelle la moindre contusion devient le point de départ d'ulcérations.

Cette tendance à l'ulcération, ainsi qu'au défaut de réparation, est aussi une conséquence du peu de vitalité que présentent les tissus atrophiés, le tissu cicatriciel, en particulier, constitué essentiellement par des éléments conjonctifs, quelques rares fibres élastiques, et au début, par de fins capillaires, lesquels disparaissent bientôt étouffés par la rétraction inodulaire; de sorte que le chirurgien se gardera bien d'en faire l'étoffe de lambeaux.

Les opérations pratiquées sur les tissus *hypertrophiés* n'exposent généralement à d'autres accidents qu'à des hémorrhagies primitives et secondaires assez faciles à conjurer d'ailleurs, à l'aide de procédés opératoires spéciaux. M. Bouilly (*loco citato*) rapporte deux cas d'amputation d'orteils hypertrophiés dans lesquels la cicatrisation se fit rapidement, et les statistiques démontrent que l'intervention plus ou moins active réclamée par les tumeurs éléphantiasiques des membres, du nez, du scrotum, les hypertrophies du col utérin, etc., donne une bonne moyenne de succès, à condition de suivre une antiseptie rigoureuse.