

# LEÇONS

DE

# CLINIQUE CHIRURGICALE

---

## I

### RISQUES DIVERS DES OPÉRATIONS

(THE VARIOUS RISKS OF OPERATIONS)

---

#### PREMIÈRE LEÇON

Risques des opérations chez les sujets robustes, chez les sujets affaiblis, chez les enfants, chez les vieillards, chez les scrofuleux, les syphilitiques, les rhumatisants, les gouteux, dans le cancer, dans la pléthore, chez les buveurs, chez les *teetotalers*, chez les grands mangeurs, chez les personnes nerveuses, dans l'érysipèle, dans le phlegmon diffus, dans les affections aiguës.

On recommande toujours aux étudiants de ne pas avoir un trop grand culte pour l'amphithéâtre d'opérations; et ce conseil ne manque pas d'une certaine sagesse, mais en général on ne le suit guère. Les raisons pour lesquelles on aime à voir opérer sont si nombreuses, si fortes, et pour la plupart si mauvaises, qu'il est inutile de chercher à les réfuter. Je veux toutefois essayer de tirer parti de votre goût pour les opérations en m'efforçant de vous amener à étu-

dier un sujet qui est en rapport intime avec elles et qui n'est pas moins important que l'art d'opérer, je veux parler de l'influence des diverses conditions dans lesquelles se trouvent les malades sur les résultats des opérations pratiquées sur eux.

Vous m'entendez parler dans les salles de sujets bons ou mauvais pour l'opération, des risques plus ou moins grands que court la vie; dans un cas, je redoute les effets du choc, dans un autre, l'érysipèle, dans un troisième, une guérison lente et imparfaite; et c'est à juste titre que vous me demanderiez à être renseignés sur ce que je sais ou pense de toutes ces choses. C'est de cet enseignement qu'il sera question dans cette leçon et dans quelques-unes des suivantes; non parce que je puis vous en dire là-dessus plus que n'en savent la plupart des personnes qui ont une grande pratique de la chirurgie, mais parce que je ne puis vous renvoyer à aucun livre dans lequel vous en puissiez apprendre à peu près ce que vous en devez savoir.

La moyenne des chances de mort résultant des effets de toute opération chirurgicale peut être évaluée d'après des tableaux analogues à ceux que publient nos comptes rendus d'hôpitaux. Lorsqu'une opération est souvent pratiquée, on peut également évaluer en moyenne les chances de mortalité dans chaque sexe, et aux différentes époques de la vie.

Mais les tableaux ne permettent pas de calculer les variations des chances dépendant de la variété si grande de conditions propres à chaque individu, variété dont nous devons tenir compte chez les malades. Les tableaux ne peuvent renfermer les influences multiples ou réunies des différences constitutionnelles, de la bonne ou mauvaise santé, des affections des organes internes, de la race, du tempérament, et des habitudes de vie. Il faut cependant tenir compte de

tous ces éléments lorsqu'on se demande si une opération n'est pas dangereuse; et non-seulement si elle n'est pas dangereuse, mais encore si elle est utile: car il y a des cas dans lesquels les opérations sont inopportunes non à cause des chances de mort, mais parce que les malades ont certaines particularités de leur constitution telles que même la guérison de leur affection ne serait pas une compensation suffisante de la souffrance, de la perte de temps ou de santé que leur causerait l'opération.

En résumé, retenez que si vous voulez faire plus de bien que de mal à l'aide de la chirurgie opératoire, vous devez acquérir une grande habileté à découvrir et, s'il est possible, à améliorer les états morbides qui rendent les opérations dangereuses ou peu satisfaisantes.

Tout d'abord, il faut nous créer un type de sujet sain que nous puissions considérer comme le plus apte à subir une opération. Un type de ce genre ne se rencontrera pas parmi les sujets que, d'après certaines données, on pourrait prendre pour des modèles de santé — qui par exemple ont les forces nécessaires pour supporter les fatigues d'une vie de plaisir ou de travail actif. Ce ne sont pas ceux-là qui guérissent le mieux d'une opération. Les amputations pour lésions des membres qui sont, comme on le sait, pratiquées pour la plupart chez des personnes blessées en bonne santé, sont d'environ 12 pour 100 plus fatales que les amputations analogues pour cause de maladies. Et ce désavantage apparent d'être en pleine santé, que ce fait démontre, se prouve non-seulement par une mortalité plus grande dans des opérations semblables, mais encore par les manières et modes de cicatrisation chez ceux qui guérissent. Voyez deux amputations faites le même jour: l'une chez un homme robuste dont le membre vient d'être broyé; l'autre

chez un homme complètement épuisé par une vieille affection articulaire. Eh bien, vous verrez souvent que la cicatrisation chez l'homme robuste demandera plus de temps et sera traversée par beaucoup plus d'incidents fâcheux que chez le sujet affaibli.

Il ne me semble pas permis toutefois de conclure de ces faits que la santé soit, en elle-même, une condition plus mauvaise que la maladie pour la guérison des lésions traumatiques. Il est beaucoup plus probable que cette nocuité relative attribuée à l'état de santé est due aux circonstances concomitantes. Les blessés ont à supporter le choc de leur blessure aussi bien que celui de l'opération; leur détresse mentale est beaucoup plus grande que chez ceux qui sont débarrassés de leur mal; ils sont soumis à des changements d'habitudes grands et brusques, ils doivent rompre presque entièrement avec le régime à l'aide duquel ils maintenaient leur santé pour leurs plaisirs ou pour leur travail; ils ont dû interrompre surtout l'activité cérébrale et les exercices corporels, par lesquels ils rejetaient largement les abondants résidus de leurs aliments et déchets organiques.

Quoi qu'il en soit, les sujets que dans certains cas nous pourrions prendre comme types de santé, ne peuvent plus nous servir pour étudier les conséquences des opérations. Où trouverez-vous dès lors les échelons inférieurs de la mortalité et des autres accidents? Vous le pourrez peut-être dans une classe de sujets que vous observerez souvent ici. Il y a dans le voisinage de l'hôpital un grand nombre d'imprimeries dont chacune emploie beaucoup de garçons âgés de douze à seize ans, et il ne se passe guère de semaine sans qu'on nous apporte un ou plusieurs de ces enfants atteints d'écrasement par les machines à imprimer. Doigts, mains et bras sont ainsi mutilés, et je ne connais pas de

catégories de blessés qui guérissent d'une façon plus remarquable. Non-seulement ils ne meurent pas, mais leurs plaies se cicatrisent régulièrement et rapidement; ils échappent aux érysipèles, aux suppurations diffuses et aux hémorragies secondaires; et souvent lorsque pour sauver quelque partie de la main nous conservons des lambeaux de peau qui semblent incapables de vivre, ils vivent néanmoins et produisent d'excellentes cicatrices.

Je ne connais pas de catégorie d'individus qui soient de meilleurs sujets pour les opérations que ces enfants. Comme M. Callender l'a indiqué (1), les succès qu'ils nous ont donnés ont contribué à nous faire adopter la croyance que la mortalité est très-faible dans les amputations du membre supérieur.

Vous trouverez toutefois des individus, que je ne puis classer, et qui supportent encore mieux les opérations. Car celles-ci, chez les enfants, sont généralement suivies d'une fièvre traumatique très-intense, qui les épuise et les affaiblit; néanmoins le mal va rarement plus loin. Mais parfois on rencontre des malades chez lesquels une opération même grave n'est suivie ni de fièvre ni d'autre trouble quelconque. Je ne puis vous donner une description générale et précise de ces malades, mais je pense que vous les observerez parmi ceux qui, à l'exception de quelque affection locale exigeant une opération, jouissent d'une bonne santé, et dont la maladie, sans troubler leur équilibre naturel, moral et physique, les a conduits peu à peu à vivre en invalides, toujours aux petits soins pour eux-mêmes, sans le moindre écart de régime, sans fatigue d'aucune sorte. Ces personnes sont naturellement gaies, saines; l'opération ne cause pas de grands changements dans leurs habitudes, et d'autre part leur promet la délivrance d'un grand mal.

(1) *S. Bartholomew hospital Reports*, vol. V, p. 248.

Si nous prenons ces sujets comme les meilleurs à opérer, et en admettant que la meilleure guérison possible soit celle dans laquelle la plaie se cicatrise sans inflammation et sans fièvre, nous pouvons dire des autres sujets qu'ils sont bons, pas mauvais, mauvais, ou très-mauvais — termes bien mal définis il est vrai, mais assez corrects pour que je me croie en droit de m'en servir.

Parmi les diverses conditions des malades, l'âge paraît surtout exercer l'influence moyenne la plus régulière sur la manière dont on supporte les opérations. Je pense que, passé l'âge de deux ou trois ans, l'augmentation des années s'accompagne d'un accroissement proportionnel des chances de mort et autres suites fâcheuses des opérations. Nos comptes rendus hospitaliers et tous les tableaux analogues vous démontreront cette proposition; mais beaucoup d'autres choses sont renfermées dans la règle générale que vous pourriez apprendre.

Les enfants jeunes et sains sont surtout en danger par le choc traumatique, et ils supportent mal la douleur, ce qui ajoute beaucoup au danger du choc. Mais si tout se passe bien sur ces deux points, ils courent moins de risques que ceux qui sont plus âgés. En particulier, ils sont singulièrement peu sujets à la pyohémie après les blessures; contraste étrange pour qui sait combien elle les atteint facilement dans la nécrose aiguë (1).

Mais le principal intérêt relativement à la question d'âge a trait aux vieillards; car parmi eux sont des malades pour lesquels toutes les mauvaises chances des opérations atteignent leur maximum. Cela ne vous semblera pas étrange si vous considérez combien sont grands les désavantages que comporte la vieillesse lorsqu'il s'agit de subir une opéra-

(1) Voir note I, page 55.

tion. Plus un homme a dépassé l'âge moyen, plus il est probable qu'il présente quelque affection organique, plus il est certain qu'il doit avoir de nombreuses dégénérescences. De là, pour citer une source de troubles, la lenteur de la circulation, les congestions diverses dues à la simple hypostase du sang, non-seulement dans les poumons, mais dans le foie et les intestins, et toutes les autres parties qui en dépendent, — fait qu'il faut prendre en grande considération pour le choix de la position à donner aux vieillards après une opération. Mais l'inaptitude à supporter le traumatisme atteint ses dernières limites chez certains de ces pauvres vieillards qu'une lueur d'espoir nous oblige à opérer d'une hernie. Ils sont si près de la mort que, si léger qu'il soit, le moindre choc les tue.

Mais parmi les vieillards il y a encore de plus grandes différences que parmi les jeunes gens dans l'aptitude à guérir d'une opération; et l'âge, s'il est évalué par années, n'est pas la seule chose dont nous devons tenir compte chez eux. Les années, en effet, considérées en elles-mêmes, sont une manière très-infidèle d'évaluer l'âge; ce n'est pas le temps écoulé depuis la naissance d'un homme, mais la quantité de sa vie qu'il a dépensée, que nous devons calculer; et pour cette estimation, au point de vue pratique, les apparences sont moins trompeuses qu'un chiffre d'années.

Même parmi ces vieillards, auxquels nous ne pouvons reconnaître de maladie, il est facile, par leur extérieur, de faire plusieurs groupes très-distincts d'après la manière dont ils supporteront le traumatisme. Ceux qui sont gras et bouffis, pâles, à chair molle, mollasses, lourds, essoufflés, incapables d'exercice, paraissant plus vieux que leur âge, sont très-mauvais. Ceux qui sont gras, florissants, pléthoriques, à peau ferme, doués d'une grande force musculaire, d'un es-

prit sain qui ont le désir du travail comme des hommes plus jeunes, ne sont pas à la vérité de bons sujets à opérer, mais sont à peine mauvais. Les vieillards qui sont minces, secs, vigoureux, qui ont la voix claire, le regard limpide, l'estomac bon, la volonté ferme, qui sont bien musclés et actifs, ne sont pas de mauvais sujets; ils supportent très-bien toutes les opérations, hormis cependant les plus graves. Mais les très-mauvais sont ceux qui, assez semblables en apparence aux précédents, sont faibles et ont la peau molle, le poulx petit, l'appétit mauvais, les fonctions digestives languissantes; de sorte qu'ils ne peuvent être bien nourris lorsque les circonstances l'exigeraient.

J'ai dit que toutes les chances d'accidents opératoires sont à leur maximum chez quelques vieillards; mais quelques-uns de ces accidents réclament tout spécialement nos soins. Les vieillards sont beaucoup plus que les autres exposés à mourir du choc, ou de simple épuisement, peu de jours après l'opération. Ils supportent mal de grandes pertes de sang, une longue exposition au froid, un abaissement brusque de température, la privation d'aliments. Les plaies larges guérissent lentement chez eux; aussi sont-ils longtemps sujets aux hémorragies secondaires et autres dangers des plaies exposées. De même leur estomac est sujet à devenir mauvais avec un régime qui semblerait n'être que le nécessaire, et qui l'est souvent en réalité; car les vieillards en général sont moins en péril en mangeant peu qu'en mangeant beaucoup. Leur convalescence est souvent prolongée; et vous pouvez vous attendre à être fort désappointés de voir vos malades âgés mourir de quelque affection légère, survenue par hasard, épuisés en quelque sorte par la longue dépense de pouvoir vital qu'a exigée la cicatrisation de leur grande plaie. Tout va à l'encontre du

bien; et après être restés quelque temps dans un état en apparence stationnaire, ils s'affaiblissent, dépérissent, et meurent. Ils justifient ce que je vous ai souvent dit des maladies des vieillards, que pour certaines d'entre elles la convalescence est plus dangereuse que la maladie.

Ces dangers spéciaux aux vieillards vous suggéreront des soins particuliers. Vous devrez choisir pour eux, autant que possible, des opérations bénignes et de courte durée, être économes de leur sang, enfin faire des plaies qui ne suppueront pas longtemps. Il faut les tenir chaudement, ne leur donner que les aliments réellement nécessaires, ne pas les tenir longtemps couchés. Il faudra redoubler de soins lorsque vos opérations porteront sur les membres inférieurs, ou la partie inférieure du tronc, ou le dos, car dans ces régions les dangers des opérations, tant locaux que généraux, sont beaucoup plus sérieux que dans les parties situées au-dessus du cœur.

En vous parlant ainsi des vieillards, j'ai seulement en vue ceux dont on peut dire qu'ils sont encore « bien pour leur âge » et chez lesquels on ne peut trouver de signe de maladie. Ils ont des infirmités, dégénérescences et tares organiques multiples et peut-être prématurées, mais non des maladies. Permettez-moi maintenant d'ajouter que de toutes les conditions de maladie ou de mauvaise santé dont je vous parlerai dans la suite comme exerçant une influence sur les résultats des opérations, il n'y a pas de complication plus grave que la vieillesse, si ce n'est toutefois la débauche habituelle.

Occupons-nous maintenant de l'influence des divers états généraux et affections constitutionnelles chroniques, en supposant qu'ils ne s'accompagnent d'aucune affection organique grave, en dehors de celle qui nécessite l'opération.

Les sujets scrofuleux, vieux ou jeunes, n'ont pas, que je

sache, de prédisposition spéciale aux suites fâcheuses des opérations; mais ils sont faibles et peuvent mourir (quoique cela ait lieu rarement) de dépérissement lent, ou par le développement progressif de quelque affection organique interne. Le soulagement de la douleur et la cessation de l'irritation semblent en général des compensations plus que suffisantes du choc et autres influences dépressives auxquelles ils sont soumis tout d'abord. Ils ne paraissent pas très-sujets à la pyohémie, à l'érysipèle ou autres complications des plaies.

C'est ce que vous constaterez assez souvent dans nos cas de résections articulaires, et vous pouvez aussi voir, chez ces mêmes sujets, mieux que chez tous les autres, les entraves qu'apporte la constitution scrofuleuse à la guérison après les opérations. Les plaies se cicatrisent très-lentement, le tissu cellulaire est sujet à devenir très-œdémateux et « gommeux »; les cicatrices sont minces, et souvent se rompent et s'ulcèrent; les incisions un peu profondes deviennent anfractueuses, rendent un pus fétide et séreux, et languissent. En un mot, les plaies à moitié cicatrisées sont sujettes à devenir de vrais ulcères scrofuleux; et si les malades sont longtemps négligés, leur constitution strumeuse s'accroît par un séjour prolongé à l'hôpital, et peut-être par l'air qu'ils y respirent.

C'est ainsi que vous trouverez parfois (mais ces cas doivent être en minorité) que les sujets scrofuleux paraissent, si je puis ainsi dire, être rendus plus scrofuleux par l'amputation d'un membre ou d'une articulation malades. C'est là, sans doute, l'explication de quelques-uns des cas qui ont fait naître l'opinion souvent soutenue, que la cessation d'une manifestation scrofuleuse en un point en provoque ou en aggrave une autre dans un point différent. Il y a à la vérité quelques cas, surtout parmi les sujets qui ont atteint ou dépassé

la moyenne d'âge, chez lesquels la relation entre ces deux faits paraît évidente.

Vous pouvez avoir vu l'an dernier, à Sitwell, une fille dont l'index fut amputé pour une affection scrofuleuse d'une de ses jointures. La plaie était à peine cicatrisée qu'une affection semblable se manifestait déjà dans un genou sain avant l'amputation du doigt.

De même j'ai vu un malade dont un des orteils fut enlevé pour une affection scrofuleuse; bientôt le genou se prit de la même manière, et l'on amputa le membre au-dessus, et aussitôt après se manifesta une carie du rachis. La guérison de cette dernière affection n'a pas été suivie d'autre manifestation extérieure de la scrofule. On ne peut pas cependant s'attendre toujours à une telle série d'incidents après les opérations.

Récemment un malade depuis longtemps en traitement pour une affection scrofuleuse du coude et dont les fistules guérissaient, eut une affection analogue du rachis; celle-ci parut survenir alors que celle du coude s'était améliorée.

L'étude des relations qui existent entre des affections analogues survenant successivement en différents points est de celles dont vous pouvez retirer honneur et profit; mais elles se rencontrent si peu souvent que vous n'avez pas à les craindre, si ce n'est chez les sujets atteints de scrofule intense ou aiguë, ou chez les strumeux qui ne sont plus jeunes. Dans l'immense majorité des cas, surtout à l'état chronique, l'ablation d'un point scrofuleux est suivie d'une amélioration de la santé. Mais souvenez-vous qu'en définitive l'opération n'a qu'une action toute locale, que le sujet restera scrofuleux, et qu'après comme avant il aura besoin du même traitement général. C'est pourquoi, avant d'opérer, assurez-vous autant que possible que le malade, surtout s'il

est âgé, est capable de supporter un séjour prolongé au lit. Ayez ceci présent à l'esprit lorsque vous avez à choisir entre deux ou plusieurs opérations, et après l'opération faites en sorte de soutenir l'état général du malade au moyen d'un air pur, d'un régime approprié, de soins de propreté et autres bons moyens que vous pourrez imaginer.

Les scrofuleux dont je vous ai parlé peuvent être considérés comme très-sujets à la tuberculose, bien qu'ils n'en aient actuellement aucune manifestation, du moins dans les organes internes. Je vous parlerai plus loin de la tuberculose déclarée, particulièrement au point de vue des risques que courent ceux qui sont phthisiques. Il s'agit d'autres diathèses maintenant.

Vous aurez quelquefois à opérer des sujets syphilitiques; vous verrez qu'ils supportent bien le traumatisme, si ce n'est lorsque leur syphilis les a rendus faibles et cachectiques, ou, dans des cas plus rares, a affecté leurs organes internes.

Les incisions faites dans les tissus chancreux ou au voisinage de ces ulcères d'inoculation s'inoculeront et deviendront des chancres; mais dans la syphilis primitive, je n'ai pas vu d'accident plus sérieux sur ces plaies. Je ne suis pas sûr d'avoir jamais opéré un sujet dont la syphilis secondaire était *in actu*; mais cela m'est arrivé chez beaucoup d'autres atteints d'ulcérations tertiaires, et qui plus tard ont eu de nouveaux accidents du même genre. Mais ils ont guéri aussi bien que tout autre sujet doué d'une santé équivalente, et aucune des plaies ne prit l'aspect syphilitique.

Sous ce rapport, à la vérité, la différence entre la scrofule et la syphilis, au point de vue de leur influence sur les suites des opérations, peut paraître très-frappante; mais je soupçonne que, dans des cas plus nombreux que ceux que j'ai observés, quelques plaies pourraient devenir le siège

de manifestations syphilitiques (1), car il n'est pas rare de rencontrer des cas dans lesquels des nodus, des nécroses et des ulcérations tertiaires ont eu pour origine des coups et autres blessures graves ayant atteint des syphilitiques.

Je n'ai jamais eu l'occasion d'opérer d'individu affecté de rhumatisme aigu. Chez ceux qui avaient un rhumatisme chronique, ou qui y étaient sujets, je n'ai pas vu d'accident pouvant être attribué à leur état constitutionnel.

Quant aux goutteux, au point de vue de leur facilité à supporter les opérations, je pense qu'on en a dit plus de mal qu'ils ne méritent. J'ai vu, au moins dans trois circonstances, des sujets atteints d'une attaque de goutte aiguë peu de temps après des opérations capitales, sans que la marche vers une guérison parfaite fût entravée chez aucun d'eux. L'un de ces opérés était un homme gras, pléthorique, actif, auquel j'extirpai un sein cancéreux. Le jour suivant, la goutte se manifesta chez lui avec une grande intensité, beaucoup plus grande que dans les attaques précédentes; cependant la plaie se cicatrisa et le malade guérit de toutes les suites de l'opération comme s'il se fût agi d'une personne tout à fait saine.

Je n'ai pas vu de troubles plus marqués chez les sujets que je savais prédisposés à la goutte ou qui l'avaient de naissance; aussi je pense que si l'on a accusé la goutte de rendre ceux qu'elle atteint peu propres aux opérations, cela tient à ce que, les goutteux vivant vieux, ils deviennent, plus tôt et plus sûrement que d'autres, sujets à la dégénérescence des reins, du cœur, des artères et des autres organes internes. Ce sont ces affections, et non pas seulement la dis-

(1) M. Simon a rapporté un de ces cas dans le *Twelfth Report of the Medical officer of the Privy council*, 1869, p. 39.