

position goutteuse ou la constitution du sang, qui leur enlèvent la force de supporter les blessures et les opérations. Cherchez bien ces tares organiques et annulez-les, et alors, je pense, vous trouverez que vos goutteux supportent aussi bien les opérations que d'autres personnes de même âge et ayant le même genre de vie, pourvu, bien entendu, que vous pariez autant que possible aux troubles fonctionnels existant au moment de l'opération. Celle-ci peut faire sortir leur goutte, comme on dit, mais ne met pas leur vie en danger.

Les cancéreux ne sont pas certainement mauvais à opérer, ou, du moins, ne le sont pas plus que d'autres sujets de même âge et dans les mêmes conditions. Beaucoup, il est vrai, sont opérés dès les premières périodes du mal, et sont, pour leur âge, dans un état de santé généralement bon; mais même chez ceux que l'on croit devoir opérer bien qu'ils soient cachectiques, il est souvent remarquable combien la plaie guérit bien, et combien ils se rétablissent vite.

Tels sont, autant que mon expérience me l'a appris, les divers risques que fait courir aux opérés leur état constitutionnel morbide. Vous devez comprendre combien il est important de pouvoir résoudre les questions qui naissent dans ces cas.

D'autres questions d'une égale importance, et même d'une difficulté plus grande, surgissent encore dans beaucoup de cas où l'on ne peut pas dire que le sujet soit malade, mais où il n'est certainement pas non plus sain, dans la signification rigoureuse du mot. Tels sont les sujets pléthoriques, chargés de graisse, débauchés, grands mangeurs, affaiblis, dégénérés, à sang-froid (*cold-blooded*). Que peut-on dire avec certitude et d'eux et des dangers qu'ils courent particulièrement lorsque nous les blessons? Je vais essayer de vous exposer mes idées à cet égard.

La pléthore, pure et simple, n'est pas une mauvaise condition pour opérer. D'après ce que j'ai vu, les sujets sanguins, colorés, dont la température moyenne est élevée, dont les membres sont arrondis, la peau tendue, le cœur vigoureux, et, comme nous le supposons, le sang plutôt en excès, se sont bien comportés. Mais il faut veiller sur eux avec le plus grand soin; il ne faut pas qu'ils mangent trop, qu'ils restent au lit trop longtemps, qu'ils soient constipés.

Il ne faut pas confondre l'embonpoint avec la pléthore; car les individus chargés de graisse constituent certainement une mauvaise classe, surtout lorsque leur obésité n'est pas héréditaire, mais peut être rapportée jusqu'à un certain point à leurs excès de table, à leur indolence, à la paresse de leurs excréments.

Les plus mauvais de cette classe sont ceux qui ont une graisse molle, sans consistance, flasque et jaune, et vous pouvez les reconnaître à leur ventre pendant et plus proéminent que ne le comporte leur épais tissu graisseux sous-cutané; car cette forme dénote un épiploon surchargé de graisse, et, d'après moi, des troubles de la circulation porte. Je ne connais pas d'opérations dont j'augure moins de bien, que celles que réclament la hernie ombilicale ou les fractures compliquées chez ces personnes obèses. A moins de nécessité très-évidente ou d'avantages probables très-grands, rien ne doit vous autoriser à vous servir de l'instrument tranchant chez les individus de cette catégorie. Faites alors la lithotritie de préférence à la taille; rejetez les amputations même dans les fractures compliquées, et toutes les fois que vous le pourrez, comme, par exemple, pour les kystes de la peau, les hémorroïdes et les petites tumeurs cancéreuses de la mamelle, préférez l'emploi des caustiques à celui du bistouri ou de la ligature.



Toutes ces recommandations s'appliquent bien plus encore aux débauchés. On rencontre quelquefois à la vérité des buveurs qui traversent impunément les dangers des grandes opérations; mais ce sont là des exceptions à la règle d'après laquelle on peut estimer que les risques de toutes les opérations s'accroissent en raison directe de l'intempérance habituelle. Pour moi des habitudes d'intempérance légère sont beaucoup plus nuisibles que de grands excès survenant de temps en temps; il est plus mauvais de boire beaucoup régulièrement que de se griser par hasard; cela tient probablement à l'altération progressive du sang et de tous les tissus, à laquelle conduit l'ivrognerie. Donc, abstenez-vous de porter la main sur les buveurs avérés, à moins que vous n'y soyez forcés par l'urgence que réclame une hernie étranglée, une obstruction de la trachée, ou toute autre affection qui ne vous laisse que peu de choix dans les moyens à employer.

Mais il faut vous tenir sur vos gardes pour découvrir l'alcoolisme parmi la classe des buveurs que l'on ne connaît pas et qui ne se vantent pas de l'être. Craignez d'opérer ceux qui, à quelque classe qu'ils appartiennent, sont persuadés qu'ils ont besoin de stimulants avant leur travail, qui ne peuvent dîner qu'après le vin blanc ou l'absinthe; qui ont toujours du sherry dans leur buffet, qui continuellement boivent à petits coups de l'eau additionnée d'eau-de-vie, ou qui se vantent d'être obligés de boire souvent du vin, parce qu'ils ne peuvent manger que très-peu. Beaucoup de personnes considérées comme très-respectables, et qui ne songent pas à mal, détériorent ainsi chaque jour leur santé, et se rendent elles-mêmes incapables de supporter aucune des adversités de la vie. Il en est surtout ainsi lorsqu'elles augmentent la quantité de leurs stimulants pendant qu'elles diminuent celle de leurs aliments. C'est là une erreur funeste,

beaucoup plus nuisible que de manger et boire à l'excès (1).

Chez tous les sujets de cette catégorie les opérations sont des plus hasardeuses. Sans doute vous entendrez dire que quelques-uns ont échappé merveilleusement aux dangers, et sur la foi de quelques exceptions, bâtir des proverbes touchant l'impunité qui protège les buveurs; mais la règle générale est certaine. Tout risque d'une opération est augmenté chez les individus adonnés à l'intempérance; ils sont, bien au-dessus de la moyenne, exposés à chacune des causes de danger et à la mort.

Je n'ai pas une assez grande expérience de ce qui se passe chez les *teetotalers* (2) pour me permettre de vous parler avec certitude de la manière dont ils supportent les opérations. Je ne puis douter qu'un sujet soumis toute sa vie à des habitudes rigides de tempérance supporterait des lésions de toute sorte beaucoup mieux que la moyenne des gens; mais les personnes de cette catégorie ne sont pas celles que nous désignons communément sous le nom de *teetotalers*. Ceux-ci, le plus souvent, sont des individus qui ont mené une vie déréglée, ou au moins peu régulière, et qui, ayant alors changé complètement leurs habitudes, vivent sans prendre de stimulants d'aucune sorte. Je n'ai pas bonne opinion de ces personnes lorsqu'elles viennent à subir une opération chirurgicale, car elles semblent conserver les mauvaises prédispositions des viveurs longtemps après avoir rompu avec leur genre de vie. Je ne voudrais pas admettre l'opinion que j'ai entendu parfois exprimer, que les *teeto-*

(1) Voir note II, page 60.

(2) Nous conservons l'expression anglaise *teetotaler* qui ne peut se traduire en français que par une longue périphrase et qui sert à désigner « ceux qui ont renoncé à l'usage des boissons fermentées ». Cette expression tend du reste à passer dans le langage usuel. — (Trad.)



talers sont des sujets plus mauvais que les buveurs, mais j'attendrais toujours qu'une très-longue période se soit écoulée depuis ce changement d'habitudes, pour déclarer un homme affranchi des torts que lui a causés son intempérance.

L'excès de manger ne passe pas habituellement pour produire les mêmes chances de mort que l'excès de boire; cependant je pense que vous trouverez, en pratiquant la chirurgie, que parmi les habitudes qui augmentent les chances de mort, celles-là ne sont pas fort éloignées l'une de l'autre, surtout si ce qu'on mange à l'excès est de la viande ou d'autres aliments azotés. J'ai été conduit à cette opinion par plusieurs cas que j'ai observés, et je pense qu'elle est des plus évidentes.

Vous savez que les résultats généraux des opérations dans les hôpitaux de province accusent une mortalité moindre que dans les hôpitaux de Londres et des grandes villes. Cette différence est communément attribuée à la pureté de l'air et aux autres avantages de cette sorte dont jouissent les districts considérés comme ruraux. Mais je pense qu'elle est due en grande partie aux différences d'habitudes des diverses catégories d'individus (1).

Les différences sont nombreuses; l'une des principales d'entre elles est que les pauvres dans les régions agricoles mangent moins de viande que ceux des grandes villes, et sont, en comparaison, moins nourris, bien qu'ils ne le soient probablement pas plus mal; et vous observerez fréquemment que les sujets qui nous arrivent des contrées agricoles supportent mieux les opérations, sous tous les rapports, que les habitants de Londres qui sont soumis au même traitement.

Donc, beaucoup de circonstances concourent à établir des

(1) Voir un travail de M. Callender dans les *S. Bartholomew Hospital Reports*, vol. V, p. 244 et seq.

différences de constitution entre la population des villes et celle des campagnes; mais je suis convaincu que parmi elles la différence de régime exerce une influence très-considérable. Et ces différences que vous pourrez constater sont bien confirmées par ce que nous entendons dire des résultats des opérations pratiquées sur les indigènes de l'Inde et des autres contrées de l'Orient, dont le régime est presque exclusivement végétal. Les lésions les plus graves peuvent les atteindre sans être suivies des accidents funestes qui se manifestent dans les mêmes circonstances chez les Européens. Le pouvoir réparateur, dit-on, est moindre chez eux; mais ils guérissent presque toujours, quoique lentement, des opérations les plus étendues. Une expression vulgaire dit en parlant d'eux : « Vous ne pouvez pas les tuer » (1).

Il y a beaucoup de sujets auxquels vous ne pouvez assigner de maladie constitutionnelle, mais dont toutes les fonctions sont languissantes. Aucun organe, pourrait-on dire, ne fonctionne mal, mais aucun organe ne jouit non plus de son pouvoir normal. Beaucoup d'enfants sont dans cet état, ainsi que certains adultes, dont l'état a été admirablement dépeint par le docteur Chambers dans son livre sur l'Italie (2). Ce ne sont pas toujours de mauvais sujets à opérer. La réparation se fera probablement chez eux aussi mal que les autres processus vitaux; mais je pense qu'ils ne sont pas particulièrement exposés, après les opérations, à ces affections d'où naissent les plus grands dangers.

Lorsqu'il s'agit d'enfants appartenant à cette catégorie, il faut y regarder à deux fois avant de les opérer d'un bec-de-lièvre ou autre difformité qui ne réclame pas une intervention urgente, et chez les adultes, si vous pouvez remettre

(1) Voir note III, page 61.

(2) *Climate of Italy*, 1865, p. 8 et suiv.



l'opération à une époque où la santé sera améliorée, faites-le; mais tout cela plutôt par crainte d'un insuccès que de l'apparition de quelque complication grave. Car dans de telles circonstances, comme dans tous les cas, vous vous convaincrez que les plus grandes chances de mort dans les opérations sont dues non-seulement au manque de force, mais aussi à l'état général. L'étendue du danger n'est pas en rapport avec le plus ou moins de force vitale, le plus ou moins d'épuisement, mais avec la quantité de prédisposition aux affections réelles du sang et des tissus.

Vous m'entendez souvent appliquer à des individus l'expression « à sang froid » (*cold-blooded*). Je ne sache pas que la masse de leur sang ait une température inférieure à celles des autres personnes, mais il y a quelque chose de cela, car leurs mains et leurs pieds ont rarement ou même n'ont jamais une chaleur naturelle; quelques-uns d'entre eux semblent, quand on les touche, aussi froids que des reptiles, dans le même climat — leurs mains et leurs pieds paraissent aussi moites et humides que des crapauds et des grenouilles. La circulation dans ces parties froides est naturellement très-lente, et n'a probablement pas une vitesse suffisante dans aucun de leurs organes; car partout où l'on peut voir chez eux des parties vasculaires, celles-ci ont une couleur plus foncée qu'elles ne devraient avoir, sombre, et d'une teinte pourprée plutôt que rosée; joignez à cela un pouls petit et les signes généraux d'une lenteur de toutes les fonctions organiques. Ils digèrent lentement et sont très-sujets à la constipation; les femmes présentent des troubles de la menstruation, et sont sujettes à la céphalalgie, à la rachialgie, et à divers symptômes nerveux.

Les personnes de cette catégorie sont si nombreuses que vous ferez bien de les rechercher parmi vos malades, et

de les traiter spécialement avec le fer, au point de vue particulier de cette froideur du sang et de cette langueur de l'organisme.

Ce ne sont pas de mauvais sujets pour les opérations; je devrais plutôt les ranger dans la catégorie des bons, car ils m'ont toujours paru singulièrement peu sujets à contracter l'érysipèle et la pyohémie, ou toute autre affection du sang, et la cicatrisation de leurs plaies ne souffre guère d'interruption. Cherchez par où ils pèchent; soignez-les par la chaleur et une bonne nourriture, mais pas de stimulants, pas d'aliments en excès, et ils se comporteront aussi bien que n'importe qui.

Et, pour en finir avec cette revue de l'influence des affections ou troubles constitutionnels sur les résultats des opérations, permettez-moi de vous parler des personnes appelées vulgairement « nerveuses ». Je n'ai pas en vue celles qui ont une affection évidente dans un point quelconque du système nerveux; mais celles qui sont excessivement sensibles, mobiles, et excitables, que ce soit par leurs nerfs sensitifs ou par leurs nerfs moteurs; celles qui sont très-faciles à émouvoir, et dont le système nerveux cérébro-spinal tout entier est toujours trop alerte. Eux et leurs amis craignent toujours les résultats des opérations; ils vous disent qu'ils sont si nerveux qu'ils ne peuvent supporter aucune secousse, et ils redoutent par-dessus tout les blessures qui pourraient les atteindre. Tout cela est trompeur. Vous serez surpris de remarquer quelle médiocre influence exerce sur leurs fonctions organiques cette excessive vivacité de leur système cérébro-spinal. Mainte et mainte fois j'ai observé des malades qui se plaignaient de douleurs atroces dans leurs plaies, et je ne doute pas qu'ils les aient éprouvées, mais leur pouls était resté calme. Ils ont eu des douleurs violentes; mais pas de



fièvre, pas le moindre signe de trouble dans leur nutrition générale; ils ont eu des mouvements spasmodiques dans les membres, des tremblements, des frissons, mais aucun accident ne s'en est suivi. De plus, la même mobilité d'esprit qui les rendait si craintifs avant l'opération, les rend pleins d'espoir après celle-ci; et parmi toutes les personnes que l'on peut, à quelque titre que ce soit, appeler invalides, je n'en connais aucune qui traverse toutes les suites fâcheuses des opérations avec autant d'impunité que celles que l'on appelle communément nerveuses, et dont la nervosité consiste, si je puis m'exprimer ainsi, dans une trop grande vivacité de leur système cérébro-spinal tout entier.

Parfois vous pourrez être forcés d'opérer dans le cours d'une maladie aiguë; et bien que les circonstances du cas puissent vous faire hésiter entre l'intervention et l'abstention, il est bon que vous soyez prévenus du degré d'influence que peut exercer l'affection aiguë sur le résultat de votre opération.

Les sujets qui ont la fièvre intermittente supportent les opérations aussi bien que les autres, toutes choses égales d'ailleurs; mais pendant leur convalescence, ils pourront vous inquiéter par l'apparition d'un ou plusieurs accès fébriles, tout à fait semblables à ceux qui précèdent la pyohémie. Bien plus, si un malade a eu autrefois la fièvre intermittente, et que, même plusieurs années après, vous pratiquiez une opération sur lui, la fièvre intermittente peut le reprendre peu de temps après le traumatisme, ou une perte de sang, ou tout autre accident qui lui sera survenu. J'ai si souvent fait cette remarque que, toutes les fois que j'apprends que des frissons intenses ont suivi une opération, je m'enquiers des antécédents au point de vue de l'impalu-

disme; et j'ai parfois trouvé que le malade l'avait tout à fait oublié à cause du long espace de temps qui s'était écoulé depuis qu'il en avait souffert.

La question de l'amputation est souvent discutée lorsque le malade est atteint d'érysipèle, ou de cette inflammation diffuse du tissu cellulaire qui est si intimement liée à l'érysipèle.

Je vous ai souvent dit que je considère une amputation secondaire comme l'aveu d'une erreur ou d'un mécompte. Tantôt on aurait dû faire une amputation primitive, et on ne l'a pas faite par erreur; tantôt pour quelque raison bonne en apparence on ne l'a pas faite, et la nécessité de pratiquer une amputation secondaire implique la perte de justes espérances. Si je fais ces reproches aux amputations secondaires, c'est que la nécessité de les pratiquer ne paraît être reconnue que lorsque les chances de succès sont diminuées par ce fait que l'on doit opérer pendant que le malade est atteint d'une affection aiguë.

Je ne puis vous évaluer en chiffres l'accroissement du danger; mais je pense que la mortalité après les amputations pratiquées pendant l'érysipèle ou le phlegmon diffus est beaucoup plus grande qu'après les amputations primitives, ou après les amputations secondaires nécessitées simplement par des suppurations débilitantes ou des désordres locaux irréparables. Je connais à peine quelques cas où j'aie opéré avec moins d'espoir que dans ceux de fractures compliquées, ou lésions analogues, cas dans lesquels la question est de savoir si un sujet atteint d'une maladie aiguë, et qui semble mourant, peut avoir ce qu'on appelle une chance de vie par l'amputation. Dans l'immense majorité des cas semblables, la chance que donne l'opération me paraît inférieure à celle que l'on a de conserver le malade en vie par



le traitement ordinaire de l'érysipèle, ou de toute autre affection aiguë qu'il pourrait avoir.

Quelles sont les chances de guérison après les opérations faites pendant la pyohémie? Je crois pouvoir répondre en toute certitude que dans la pyohémie aiguë, dans laquelle le malade a un ou plusieurs frissons en peu de jours, des sueurs profuses, la respiration et le pouls fréquents, du délire, et qu'il s'affaiblit rapidement, ou qu'il a la langue sèche, la peau jaunâtre, ou un nombre considérable de ces symptômes, les chances favorables sont si petites et les chances mauvaises si grandes, que vous ferez bien de ne pas opérer. Mais dans la pyohémie chronique, lorsque l'affection qui nécessite l'opération ajoute beaucoup à l'affaiblissement que présente le malade, il peut être bon d'enlever la partie affectée.

Supposez, par exemple, un malade dont la main ou le pied sont broyés, et chez lequel des symptômes de pyohémie aiguë se sont manifestés récemment; quel que soit l'état de la partie blessée, vous ne devrez pas ajouter les mauvaises conditions produites par l'amputation à celles dans lesquelles se trouve déjà le patient. Mais si la pyohémie était passée à l'état chronique, si elle s'accompagnait seulement d'affaiblissement, de sueurs, et de la formation d'abcès çà et là, s'il était évident que la partie blessée n'est plus d'aucune utilité, mais une source d'irritation et de dépérissement, la seule existence de la pyohémie à l'état chronique ne me détournerait pas de l'opération requise par la lésion.

Les occasions d'opérer dans une autre affection aiguë quelconque ne sont pas nombreuses, mais vous pouvez être appelés à pratiquer la trachéotomie dans la diphthérie ou croup, et la kélotomie pendant une péritonite. Ce sont là des cas d'urgence, et leurs résultats ne sont pas matériel-

lement influencés par l'état aigu de l'affection. Si l'effet local est bon, la cicatrisation de la plaie et la guérison du malade peuvent avoir lieu comme dans les cas ordinaires, à moins, il est vrai (ce que je n'ai jamais vu), qu'une plaie, après la trachéotomie (1), ne se couvre elle-même de fausses membranes diphthériques.

(1) J'ai observé en détail plus de cinquante cas dans lesquels la trachéotomie fut pratiquée chez les enfants atteints de diphthérie, et je n'ai jamais vu la plaie envahie par cette affection. Trousseau dit (*Dictionnaire de méd.*, 1835) que dans le cours d'une épidémie il a vu des morsures de sangsues, de petites incisions, des vésicatoires, des excoriations dans divers points du corps, et différentes plaies, devenir diphthériques. Le docteur Squire (*Reynold's system of med.*, vol. I., p. 388) a aussi constaté la même chose (H. Marsh).