

## DEUXIÈME LEÇON.

Risques des opérations dans la dyspepsie, dans la diarrhée, la constipation, dans les affections du foie, du cœur, des vaisseaux, dans la bronchite et dans la phthisie.

Dans la dernière leçon je vous ai dit ce que je pense touchant les différents degrés des risques courus par des personnes d'âges, d'habitudes, de constitutions diverses lorsqu'elles sont soumises aux opérations chirurgicales. Les questions que l'on soulève en essayant d'évaluer ces risques sont très-difficiles, même dans leurs formes les plus simples; et les difficultés deviennent bien autrement complexes lorsque, comme c'est le cas le plus commun, les variétés d'habitudes, de constitutions, d'affections générales, sont diversement mélangées. Elles ne peuvent même pas encore se renfermer dans les limites de ces complications; car souvent nous avons à opérer lorsque les affections locales ajoutent leur part de danger à celles qui résultent des particularités de la constitution ou du genre de vie.

Si j'insiste sur toutes ces difficultés, ce n'est pas pour donner plus de valeur à ce que je puis vous dire, mais pour justifier l'incertitude de mon langage en beaucoup de points, et les données plutôt théoriques que scientifiques de mon enseignement. Je puis ainsi parler, en particulier, de cette leçon, où il sera question de l'influence des affections locales

sur les risques des opérations; car sur ces points la vie d'un homme ne peut être assez longue, assez active, assez réfléchie, pour lui permettre d'acquérir une expérience capable de présenter une assertion positive. Je ne puis prétendre avoir atteint qu'à une idée vague, de même que nous nous exprimons vaguement lorsque nous parlons d'impressions plus ou moins vives. Je pourrais hésiter à publier de telles idées s'il n'était pas certain que votre pratique la plus utile repose en grande partie sur des idées analogues. Vous pouvez être très-disposés à les appeler connaissances; mais elles n'en méritent pas le nom, et cependant vous devez pratiquer d'après elles; de même que dans toutes les affaires de la vie ordinaire, lorsqu'on ne peut atteindre à la certitude, nous nous contentons d'agir d'après la plus grande probabilité que nous pouvons acquérir.

Cela étant admis, permettez-moi de vous dire, autant qu'il est en moi, comment diverses affections locales influencent les résultats des opérations.

Parmi les affections des organes de la digestion, je n'ai aucune expérience de l'influence d'une maladie organique de l'estomac ou des intestins. La dyspepsie gastrique ordinaire, jointe à un état modérément sain d'autres organes, ne vous donnera que rarement des résultats fâcheux dans les conséquences des opérations. Je n'ai jamais rien vu de plus grave qu'un malaise causé par la flatulence, une sensation de brûlure au cœur, et autres symptômes analogues de ce que nous supposons être un simple dérangement de l'estomac. Ils exigent que le patient suive un régime convenable, mais rien de plus.

Mais je pense que la dyspepsie peut devenir une complication sérieuse dans les cas, très-rares à la vérité, où une alimentation abondante est nécessaire, surtout si cette

dyspepsie s'accompagne souvent de vomissements. Vous devrez toujours vous enquerir de ces vomissements, même ne survenant que de temps en temps; car outre ces troubles qui peuvent naître après les opérations, je pense que celui de mal supporter l'éther ou le chloroforme doit être compté parmi les risques. Certainement, quelques-uns des plus fâcheux effets du chloroforme que j'ai vus, avec les vomissements de longue durée, et le grand épuisement qui en résulte, sont survenus chez des personnes dont il paraissait avoir augmenté une irritabilité naturelle de l'estomac. Rappelez-vous, au surplus, ce que je vous ai dit de la faiblesse du pouvoir digestif chez les personnes âgées, et combien leur estomac est susceptible de leur faire défaut après les opérations.

Parmi les affections intestinales, la dysentérie, et même les effets de celle-ci alors qu'elle est guérie depuis longtemps, se montrent de très-graves complications. C'est ce qui eut lieu, en particulier, dans la guerre de Crimée; heureusement, dans la pratique civile, nous ne les rencontrons que rarement.

Ce que j'ai vu de plus analogue à la dysentérie est la diarrhée aiguë. Excepté dans les cas d'urgence, vous ne devrez donc jamais opérer jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée; mais dans les cas d'urgence, surtout dans ceux de fièvre inflammatoire avec phlegmasie cellulaire, la diarrhée ajoute beaucoup aux risques. Et cela a lieu, je crois, chez les malades où elle précède la descente d'une hernie qui devient étranglée. Cet accident est plus commun que vous ne pourriez le supposer, et il me semble toujours dangereux lorsque aussitôt après la levée de l'étranglement, les intestins irrités donnent d'abondantes évacuations liquides. C'est un des nombreux exemples dans lesquels, vous trouvant en présence d'une hernie étran-

glée, vous reconnaîtrez que vous n'avez pas affaire à un simple obstacle mécanique des intestins, mais à quelque affection qui a produit ou favorisé l'étranglement, et sur laquelle votre opération n'aura aucun bon résultat. En outre, les mouvements rapides des intestins après l'opération de la hernie sont, je crois, toujours dangereux (1). Ils détruisent le repos qui est nécessaire à la guérison de toutes les parties dérangées et lésées.

Une diarrhée accidentelle n'est grave que lorsqu'elle survient chez des personnes très-affaiblies. Chez celles qui y sont habituellement sujettes, l'attaque qui peut survenir après une opération n'est pas susceptible de faire de mal. Mais chez les enfants et les vieillards, et chez les personnes épuisées, la diarrhée peut être très-grave; il peut en être surtout ainsi chez les enfants; chez eux elle survient après des opérations de toute sorte, et alors il faut l'arrêter brusquement avec l'opium ou tout autre moyen (2).

J'ai à peine besoin de vous dire qu'il est bon de purger convenablement les malades avant une opération (tout le monde fait attention à cela), et de voir, autant que possible, si les sécrétions intestinales sont saines. Il n'est pas vraisemblable que la tradition de cette nécessité se perde à l'hôpital Saint-Barthélemy. Et si je ne m'étends pas plus longuement sur ce sujet, c'est seulement parce que la loi qui le concerne fait partie de la loi beaucoup plus générale que, autant que faire se peut, les sécrétions de tous les organes doivent être régularisées, ou maintenues régulières, avant de soumettre un patient au risque d'une blessure quelconque.

Quant à la constipation, je pense que son importance a été

(1) Voir note IV, page 62.

(2) Voir note I, page 55.

exagérée. Maintes fois, après les opérations de hernie, j'ai observé qu'aucun malade n'allait mieux que ceux chez lesquels, sans aucun signe de persistance de l'étranglement, les intestins restaient inactifs pendant quatre, cinq jours et même plus après l'opération. Et dans les cas d'opérations pour fissures du périnée et fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales, où l'on avait l'habitude, plus autrefois que maintenant, de laisser les intestins en repos pendant plusieurs jours, je n'ai jamais vu aucun trouble de la santé générale dû à la simple inaction intestinale. Il était en effet souvent remarquable que, l'action des intestins étant arrêtée pendant dix, douze jours et plus, le malade parcourait les phases ordinaires de la guérison de l'opération exactement de la même manière, avec la même réaction, la même guérison de la réaction, et la même convalescence progressive, que ceux qui avaient des selles quotidiennes. Vous n'avez donc pas à craindre, en général, aucun mauvais résultat de la constipation simple. Je ne vous dis pas de n'y prêter aucune attention, mais vous n'avez pas besoin, comme font quelques-uns, de la considérer comme une chose d'une importance capitale.

Il y a cependant, de par la constipation, un risque contre lequel vous devez être soigneusement en garde. Chez quelques personnes la difficulté ou l'abondance des selles sont des causes d'épuisement; et chez elles l'épuisement, après une inaction de plusieurs jours, peut être une chose grave. C'est pourquoi prescrivez toujours que dans ces cas et, à la vérité, dans tous les cas après la constipation, on donne du vin ou des aliments après ou même pendant une période où les selles auront été fort abondantes. Je pense avoir vu perdre un sujet pour une infraction à cette règle.

C'était une personne très-faible à laquelle on avait enlevé

un sein. Elle était habituellement constipée, et ses intestins étaient inactifs depuis cinq ou six jours; alors, après un léger purgatif, les selles devinrent profuses. Peu après, elle eut un frisson, et la pyohémie survint, dont elle mourut.

Dans un autre cas, après une fracture compliquée, un patient qui semblait être un homme sain eut deux fois, après des évacuations intestinales considérables, un tel collapsus que sa vie parut être un moment en péril.

En vous mettant en garde contre ces risques, je pense que vous pouvez considérer la constipation comme un inconvénient pour le patient plutôt qu'une addition sérieuse aux dangers qu'il court.

Parmi les affections des organes digestifs qui surviennent assez fréquemment pour devenir des chances de mort après les opérations, je soupçonne qu'aucune n'a une plus grande importance que celles du foie. Naturellement, l'expérience d'un seul sur ce point ne peut être suffisante pour déterminer les nombreux degrés de risques attachés à chaque maladie. Comme règle générale, cependant, craignez d'opérer ceux dont les sécrétions biliaires sont habituellement anormales; ou qui ont eu souvent la jaunisse; ou qui ont le teint blême, sombre, la peau sèche, les capillaires sanguins de la face dilatés, les conjonctives jaunâtres, injectées, signes qui annoncent communément ce que l'on suppose être un « foie inactif. » Beaucoup de cette dernière classe ne sont pas sobres; beaucoup sont sédentaires et indolents, beaucoup souffrent habituellement d'hémorroïdes; probablement tous ont de la pléthore abdominale; probablement aussi tous leurs organes digestifs fonctionnent aussi mal que leur peau. Mais quel que soit le défaut spécial de ces organes, il est certain que les opérations pratiquées sur ceux qui les ont s'accompagnent de risques dépassant la moyenne, et que

lorsque vous êtes obligés de les opérer il faut le faire avec plus de soin et de prudence qu'à l'ordinaire.

Il y a encore des maladies du foie plus graves que celles-là, et auxquelles vous devrez prendre garde; en particulier l'hypertrophie du foie, qu'il soit amyloïde ou gras, et qui souvent coïncide avec les affections chroniques des os chez les enfants et les jeunes gens. C'est sans aucun doute une cause fréquente de mort après les résections et les amputations, dont la mortalité chez les enfants en bonne santé est si minime. Chez les uns, elle semble simplement empêcher la guérison, et ils meurent lentement épuisés; chez d'autres, je pense que vous trouverez en elle la raison principale de la cicatrisation défectueuse qui conduit aux hémorragies secondaires.

La crainte de semblables conséquences doit vous faire adopter comme règle de ne jamais opérer pour des affections chroniques des os ou des articulations sans avoir examiné le foie avec un soin tout spécial; car, bien que ses maladies puissent être comparativement très-fréquentes chez les jeunes sujets, on peut les rencontrer à tout âge.

Les affections du cœur sont, au total, de bien moins sérieux obstacles à la guérison que vous pourriez le supposer. Sans doute les patients qui ont le cœur très-faible, gras, sont un peu plus en danger sous le chloroforme que les autres; mais, lorsqu'il est donné avec prudence, même ceux-là peuvent le prendre impunément; et je n'ai jamais rien entendu dire ou vu qui me fasse penser que l'administration du chloroforme soit spécialement dangereuse chez quelqu'un de ces sujets cardiopathes qu'un homme raisonnable répugnerait à opérer. Je sais qu'on l'a administré à des sujets atteints d'une affection valvulaire considérable sans aucune apparence de danger; et certainement, dans tout cas sem-

blable, le risque du chloroforme serait moindre que celui de la douleur et de l'anxiété qui accompagnent toute opération importante pratiquée sans anesthésie.

Le choc d'une opération a plus de risques que d'ordinaire chez les personnes dont le cœur est faible ou présente une obstruction valvulaire; elles supportent mal aussi les grandes pertes de sang. Mais lorsque ces risques sont passés, les sujets atteints d'affections cardiaques ne me paraissent prédisposés à aucune complication dangereuse. Et il y a probablement une bonne raison pour cela, c'est qu'aussitôt que le choc d'une opération est surmonté, moins que la force naturelle du cœur suffit pour tous les besoins de la vie d'un patient qui reste tranquillement dans son lit, ou dont l'activité est réduite fort au-dessous de celle qui lui était habituelle. Je ne veux pas dire par là que les cœurs affaiblis et malades soient choses banales dans ces cas ou autres. Je voudrais seulement que vous pensiez que ce ne sont pas des choses aussi graves que vous pourriez le croire à priori et sans expérience de ces cas. Quoi qu'il en soit, je n'ai jamais vu rien qui me fasse supposer que des troubles de la circulation rendent un homme spécialement exposé à la pyohémie ou à tout autre des principaux périls consécutifs aux opérations.

Pendant que je parle des maladies du cœur, laissez-moi vous dire quelques mots de certains de ses modes d'action, même lorsque nous pensons que sa structure est normale. Les personnes dont le pouls est lent supportent les opérations tout aussi bien que celles qui, hormis l'action cardiaque, sont semblables à elles sous tous les autres rapports. Et les sujets dont le pouls est habituellement rapide ne sont pas de mauvais malades si la rapidité du pouls n'est pas associée à quelque affection organique. En particulier, vous trouverez