

un nombre considérable d'enfants et de jeunes gens, principalement les jeunes filles nerveuses, dont le pouls sera assez rapide pour vous effrayer. Observez si leur respiration est rapide dans la même proportion; s'il n'en est pas ainsi, la respiration, et non le pouls, doit être votre guide pour juger de l'état du sujet. Bien des fois je vous ai montré un pouls battant 120 ou 160 fois par minute, et je vous ai dit qu'il n'indiquait aucun accident, parce que les respirations ne dépassaient pas 20 ou 25.

On peut dire aussi la même chose de ceux qui, avec une certaine étrangeté du système nerveux, ont un cœur qui varie rapidement et entièrement son mode d'action. J'ai eu un malade, âgé d'environ vingt-cinq ans, dont le pouls était habituellement à 80, et, dans tout désordre mental, son pouls était de 140 à 160, rarement au-dessous de 120. Je lui amputai le pied pour une tarsalgie strumeuse; sa température monta alors de 101° à 105° (F.; 38° 3 à 39° 5. C); mais les respirations ne dépassèrent jamais 24, et la guérison de l'opération fut rapide et sans encombre.

Il y a un groupe de cas dans lequel vous devrez toujours contrôler les indications du pouls sur celles de la respiration, savoir, les cas d'hémorrhagie. Après de grandes pertes de sang, lorsque le sujet guérit de leurs effets immédiats, le pouls est d'habitude accéléré, et la respiration retardée; de sorte que, avec un pouls de 120 ou plus, il peut n'y avoir pas plus de 10 respirations par minute.

La simple irrégularité du pouls, si elle est habituelle et non liée à une affection valvulaire ou à une dégénérescence du cœur, n'influence pas, que je sache, les chances de guérison après une opération. Si la structure du cœur, aussi bien que ses fonctions, sont troublées, vous devrez établir votre jugement sur des lois analogues à celles que je viens d'énoncer.

L'influence des maladies, ou mieux des dégénérescences des artères n'est pas facile à estimer, car il est relativement rare que l'on ait à opérer un sujet dont les artères sont dégénérées, tandis que les autres tissus sont sains. Dans la grande majorité des cas, la dégénérescence des artères coïncide avec celle de beaucoup d'autres organes, et c'est à celle-ci, plutôt qu'à l'état des artères, qu'il faut attribuer le plus de risques. Dans le grand nombre des personnes âgées qu'il faut opérer de hernie ou de tumeurs cancéreuses de la face ou de la peau, on ne voit pas de raison de supposer que la dégénération artérielle soit en elle-même une chose très-grave; on en peut dire autant de la lithotomie.

Mais il en est tout autrement dans les amputations, surtout du membre inférieur. Ici l'on ne peut douter que la dégénérescence des artères n'entraîne un grand péril avec elle. L'hémorrhagie primitive est rendue très-difficile à arrêter, et les hémorrhagies répétées et secondaires sont plus fréquentes, et les plus fâcheuses de toutes, parce que chez ces sujets de grandes pertes de sang sont dangereuses. En outre, si ces risques sont surmontés, la faible nutrition des parties blessées prédispose aux suppurations diffuses, tous les processus réparateurs se font lentement, et la période de dangers se trouve ainsi prolongée dans ces cas. Et lorsque vous voyez une cicatrisation lente dans un membre amputé, rappelez-vous que, parmi tous les tissus de ce membre, peu sont moins favorablement constitués pour la cicatrisation que les éléments des artères. Leur cicatrisation après les plaies, est, comme nous le savons, difficile et souvent interrompue même chez les personnes les plus saines. Il est beaucoup plus probable qu'il en est ainsi chez celles dont les tissus sont dégénérés; naturellement, s'il s'agit

d'une artère entièrement dégénérée, vous serez étonnés de voir la cicatrisation s'y faire.

De cette grande difficulté de cicatrisation résulte une grande partie des raisons pour lesquelles les amputations du membre inférieur sont si fatales — si à peu près désespérées — lorsqu'elles sont pratiquées pour traumatismes chez les personnes âgées. Je parle seulement ici des cas dans lesquels il y a une dégénération générale des artères. Des dangers spéciaux sont liés à la maladie d'une artère seule exigeant la ligature, comme dans les cas d'anévrysme; mais je ne puis maintenant entrer dans ce sujet, qui est très-vaste par lui-même.

Les maladies des veines sont tellement locales pour la plupart, qu'elles ne pèsent que très-peu dans toute question analogue à celle des risques généraux des opérations. Je pense que sectionner des veines variqueuses n'ajoute rien au risque d'une amputation; mais je ne puis dire si la phlébite diffuse, que l'on a à craindre, atteint plus souvent les veines antérieurement malades que celles qui étaient saines auparavant.

Les affections des organes respiratoires portent avec une force très-inégale et incertaine sur les risques des opérations. On ne peut, du reste, parler que de l'influence des affections les plus communes et chroniques; car personne ne penserait à opérer pendant une maladie aiguë, à moins d'absolue nécessité.

La bronchite chronique, ou, ce à quoi l'on a plus souvent affaire, une grande tendance à la bronchite, est une grave complication; non parce qu'elle engendre de sérieux accidents, mais parce que si ces accidents viennent d'autres sources, l'affection bronchique ajoute très-largement au danger. Je n'ai jamais eu de raison de penser que la bron-

chite rende les malades plus exposés à l'érysipèle, à la pyohémie, ou à toute affection analogue du sang; mais si ces accidents arrivent, ou à la vérité si quelque complication survient après une opération, la respiration imparfaite, le manque de repos, l'insomnie et tous les autres troubles de la bronchite, diminuent à un degré élevé les chances de guérison. C'est pourquoi il faut craindre la bronchite, spécialement chez les personnes âgées dont la convalescence n'est pas tout à fait complète, et plus encore chez celles qui ont eu un érysipèle de la tête ou de la face.

Tout cela doit vous faire estimer que chez un patient habituellement sujet à la bronchite, et je pense pouvoir dire aussi, un patient à poumons emphysémateux, toutes les opérations sont extrêmement hasardeuses, et toutes le sont à ce point parce que peu de personnes un peu âgées, dont les poumons sont emphysémateux, ont les autres organes internes entièrement sains. Les soins que vous devez prendre lorsque vous avez à opérer dans des cas analogues sont évidents. Vous devez surtout regarder à l'air; car c'est dans ces cas, plus que dans tous les autres, que vous devez essayer de remplir la tâche difficile de veiller à ce que l'air soit en même temps pur, chaud et humide.

Mais le grand intérêt des affections des organes respiratoires, dans leurs rapports avec les opérations chirurgicales, est dans la question de savoir ce qu'on peut faire d'un malade qui a en même temps la phthisie et une affection locale qui peut être enlevée chirurgicalement, ou de toute façon guérie par une opération.

On a souvent soupçonné que l'ablation ou la guérison d'une affection locale quelconque chez une personne phthisique pouvait influencer en mal l'affection des poumons. Je ne connais pas de cas assez évidents pour confirmer cette

opinion, si l'on veut dire par là que la phthisie est aggravée par le seul fait de la guérison de toute autre affection; comme si, la partie affectée étant un organe excréteur, son ablation entraînerait un accroissement du travail d'excrétion pour les poumons ou quelque autre partie. Cependant il est certain que la fièvre et les autres accidents consécutifs à une opération peuvent causer un mal tout spécial à un sujet tuberculeux. Vous en avez vu un exemple, il n'y a pas longtemps.

Un homme était dans mon service avec un vaste abcès chronique de l'aisselle qu'on pouvait appeler abcès strumieux. On le vida; il se remplit et fut vidé de nouveau, et ensuite on injecta dans le sac de la teinture d'iode étendue d'eau. Cela produisit, comme nous nous y attendions, une inflammation du sac; mais avec elle vinrent des troubles généraux fébriles, d'où résulta, comme il parut, que l'homme fut trouvé un jour brusquement privé du pouvoir de la parole; puis alors d'autres symptômes cérébraux suivirent, et au bout de peu de jours le malade mourut sans connaissance. Sa mort était due à l'inflammation d'une partie des membranes du cerveau, où l'on trouva des dépôts tuberculeux. Ceux-ci étaient restés latents tant que l'organisme entier fut calme, mais avec l'excitation de la fièvre ils devinrent fatalement actifs.

La crainte d'une semblable calamité doit vous éloigner des opérations de simple convenance, et de toute autre partie de ce qu'on peut appeler chirurgie décorative (*decorative surgery*) chez les phthisiques; mais il ne faut pas toujours vous dissuader d'opérer pour guérir des affections dont ils souffrent beaucoup, et par lesquelles leur vie est consumée, comme par exemple les fistules et les affections des os et des jointures.

Là et dans les cas analogues, la principale question est de savoir si l'affection locale — par exemple une articulation malade — pèse assez lourdement sur le patient, ou aggrave sa phthisie et abrège sa vie assez pour justifier une opération qui s'accompagne d'un risque pour la vie et la santé au-dessus de la moyenne. Sans doute, il faut évaluer séparément le poids de chaque affection locale; mais relativement aux risques des opérations, les cas de phthisie doivent être divisés en deux classes que, par comparaison, l'on peut appeler phthisie aiguë et chronique, ou progressive et suspendue.

Dans tous les cas de phthisie aiguë ou progressive, presque toute opération fait courir de grands risques. Les risques de l'excitation de plusieurs jours de troubles fébriles, de manque d'alimentation, de douleur et d'autres conséquences analogues des opérations, dépassent de beaucoup la moyenne; pour ne rien dire des chances particulières de provoquer une pneumonie. Je suis certain d'avoir vu des patients dont la phthisie aiguë est devenue plus aiguë, et d'autres chez lesquels les premières périodes de la phthisie ont été accélérées par les conséquences des opérations. C'est pourquoi je suivrais la règle de ne jamais pratiquer une grande opération quelconque, si je pouvais m'en dispenser, sur une personne dont la phthisie aurait une marche rapide. On peut faire de petites opérations chez eux pour les soulager d'une gêne ou d'une souffrance considérables, mais il vaut mieux ne pas faire les grandes, quand même on ne devrait jamais les faire.

Le cas est très-différent avec les phthisies chronique et suspendue. Dans ces affections il est souvent à propos de courir le risque quelque peu augmenté d'une opération même importante, dans le but de délivrer le patient de la

détresse et des ravages causés par une affection locale considérable comme celle d'une articulation; et je serais disposé à dire qu'il est toujours opportun de guérir, si vous pouvez, une affection légère comme une fistule. Je dis si vous pouvez, car vous vous trouverez souvent déçus. Chez les tuberculeux comme chez les strumeux, vos plaies resteront pendant des semaines sans se cicatriser et peut-être auront à la fin une cicatrisation défectueuse. En outre, au point de vue de la simple question de l'opération, j'ai vu tant d'avantages procurés aux patients atteints de phthisie chronique par l'ablation de membres affectés d'arthrites, que je suis disposé à parler fortement en faveur de l'opportunité générale de toute opération qu'ils peuvent raisonnablement réclamer.

Par exemple, je vois encore quelquefois aux environs de l'hôpital un homme auquel je me rappelle que, il y a au moins quatorze ans, M. Stanley enleva le membre inférieur gauche au-dessus du genou pour une affection de cette articulation. Il était atteint de phthisie chronique au moment de l'opération, et l'on discuta avec soin la question de savoir si on la pratiquerait. Elle fut décidée, et bien qu'il ait toujours été phthisique depuis, et toujours très-pauvre, il est cependant encore assez bien pour pouvoir continuer une occupation tranquille; il m'est difficile de croire qu'il en serait encore ainsi maintenant s'il avait eu à supporter le fardeau de deux poumons tuberculeux et d'une affection du genou.

Il y a un risque commun à la phthisie progressive et à la phthisie suspendue, c'est que par un séjour longtemps prolongé dans le même milieu, comme il peut arriver après la résection d'une articulation, vous pouvez mettre le patient dans cet état de détérioration latente et graduelle de sa santé qui est si terriblement favorable aux progrès de l'affection

tuberculeuse. Parmi tous ces risques vous devez faire le meilleur choix possible.

Il y a encore un point qui les concerne et dont il est bon que je vous parle. Des patients atteints d'affections strumeuses de longue durée paraissent souvent phthisiques, qu'ils aient ou non une affection tuberculeuse. Et parfois vous en trouverez qui présentent de la toux, une respiration rapide et beaucoup d'autres symptômes si analogues à ceux de la phthisie que rien, si ce n'est l'examen stéthoscopique le plus minutieux, ne pourra vous persuader que les poumons ont encore leur structure normale; cependant tous ces symptômes peuvent être enlevés par l'ablation de la partie malade.

Il y a quelques années j'avais comme cliente une jeune dame atteinte d'une affection strumeuse du genou datant de 6 ou 7 ans; pendant de longues semaines elle avait eu dans la nuit une toux irritable, le pouls accéléré et la respiration rapide, et tous les signes qui, à un examen superficiel, auraient pu conduire à l'idée qu'elle était phthisique. Cependant on ne put découvrir d'affection tuberculeuse des poumons, et j'enlevai le membre au-dessus du genou. Jusqu'à la nuit qui précéda l'opération, elle n'avait pu reposer à cause de la toux. Après l'opération il était douteux qu'elle toussât jamais de nouveau (1).

(1) La question d'opérer la fistule chez les sujets phthisiques est discutée à fond dans : Curling, *Diseases of the rectum*, 1863, p. 102; H. Smith, *Holme's system of surgery*, 2^e édition, vol. IV, p. 832; Allingham, *Diseases of the rectum*, 1871, p. 39; Erichsen, *Science and art of surgery*, 5^e édit., vol. II, p. 515. La conclusion générale de leurs observations est la même que celle de cette leçon.