

TROISIÈME LEÇON

Risques des opérations dans les maladies des reins, de la vessie,
du système nerveux.

Certaines maladies des reins augmentent les risques des opérations plus, je crois, que les maladies également chroniques de tout autre organe interne. Les principales de ces maladies sont, d'abord, celles dans lesquelles il y a existence constante de l'albumine, ou présence fréquente ou constante du pus dans l'urine. Dans le premier groupe, que nous désignons habituellement comme des cas d'albuminurie, les chances d'érysipèle ou de pyohémie semblent atteindre leur maximum.

Ce n'est pas pour avoir opéré des sujets affectés de cette maladie que j'ai cette notion : nous sommes trop prudent pour cela ; et comme vous le savez, aucun patient affecté d'un mal chronique ne passe de mes salles dans l'amphithéâtre d'opérations sans un examen préalable de l'urine. Mais vous pourrez l'apprendre par la fréquence avec laquelle certains accidents comme les plaies du cuir chevelu, les fractures compliquées, etc., se terminent fatalement chez les albuminuriques. Tous les dangers que les livres de médecine vous signalent comme la tendance de l'albuminurie à engendrer la péricardite, la pleurésie et d'autres inflam-

mations internes, sont prouvés surabondamment quand la santé générale du patient est troublée par suite de blessure accidentelle ou volontaire.

Je ne sais pas combien de fois les dangers d'une opération sont accrus chez un albuminurique, mais je sais que vous considérerez comme une règle sage de ne jamais pratiquer une opération quelconque sans vous être enquis de la manière dont les reins accomplissent leurs fonctions, et de n'en jamais pratiquer excepté en cas d'urgence sur un patient dont l'urine est constamment albumineuse. Je ne dis pas que vous ne devriez jamais opérer de tels malades, car les exigences de l'affection locale peuvent vous justifier tout autant que lorsque vous opérez dans la phthisie avancée ; mais soyez certains que vous opérez avec toutes les chances contre vous ; car si votre patient ne meurt pas d'érysipèle, de pyohémie ou de quelque autre forme d'altération du sang, il pourra traîner avec une plaie à moitié guérie, jusqu'à ce qu'à la fin il meure de sa maladie rénale exactement comme si vous n'aviez rien fait.

Vous avez vu mourir l'année dernière une de mes malades chez laquelle existait une maladie granuleuse avancée des reins avec urine albumineuse. Une pauvre femme qui, dix ans auparavant, avait eu la jambe amputée au-dessous du genou pour un ulcère chronique, vint avec l'autre membre si ulcéré et mettant tant d'obstacles à ses pauvres moyens d'existence, qu'elle me pria de l'amputer à son tour. Elle s'était rétablie de sa première opération et en avait éprouvé tant de bien qu'elle me demanda de lui donner à tout prix les avantages d'une autre opération. Après beaucoup d'essais inutiles pour améliorer ou pallier son état, j'enlevai le membre, et alors vous vîtes comment, de semaine en semaine, le moignon resta non guéri et comment, quoique

elle fut délivrée de ses douleurs et remplie d'espérance jusqu'à la fin, elle devint de plus en plus faible et œdémateuse, et mourut exactement comme elle aurait fait si elle eût gardé sa jambe, à la vérité dans un état plus confortable, mais pas un jour plus tard.

La maladie suppurative des reins qui joue le plus grand rôle dans les opérations est ce que beaucoup appellent la pyélite : inflammation suppurative de la membrane qui tapisse le bassin, le calice et les principaux conduits excréteurs des reins avec extension à la substance tubuleuse qu'elle désorganise largement. Son principal intérêt réside dans ses rapports avec la lithotomie, la lithotritie, et les différentes opérations pour les rétrécissements urétraux. Dans tous ces cas elle constitue une complication des plus graves et vous devrez toujours vous enquérir avec soin non-seulement de l'existence même du pus dans l'urine, mais encore de sa quantité et de sa source probable. Si vous êtes convaincus qu'il vient de l'un des reins ou des deux, vous devez regarder le cas, quelle que soit sa nature, comme d'une gravité exceptionnelle.

Le pus venant de la vessie est une chose comparativement sans importance ; il indique seulement un désordre local qu'un traitement local pourra peut-être guérir ; mais si le pus vient des reins, on peut et on doit communément penser que ces organes, qui par rapport à la guérison des opérations sont, je crois, les agents excréteurs les plus importants de l'économie, sont insuffisants pour remplir leur fonction. Si le pus vient d'eux, ils ne doivent certainement pas excréter la quantité voulue des constituants propres de l'urine, et, à la moindre des choses, le patient pourra se trouver atteint de la soi-disant fièvre urinaire, dans laquelle les phénomènes de la fièvre traumatique ordinaire sont com-

pliqués sérieusement par la rétention des matériaux de l'urine dans le sang. Relativement à la lithotomie et à la lithotritie, les signes de suppuration rénale peuvent être de nature à nous faire conseiller au patient de se soumettre à sa maladie plutôt qu'au risque d'une opération presque inévitablement fatale.

Mais en supposant que le cas soit moins grave, et que l'on puisse conseiller l'ablation de la pierre, même en présence de grands risques, il faut que vous choisissiez entre la lithotomie et la lithotritie. Le choix est très-difficile et n'admet guère de règles générales. Si la pierre était telle que l'on pût s'en débarrasser avec deux ou trois broiements, je préférerais la lithotritie. Si elle en nécessitait deux fois autant, ou plus, je pense que la lithotomie serait préférable. Si la vessie est saine ou presque saine, cela vaut d'autant mieux pour la lithotritie ; mais si elle n'est pas saine, comme les reins, la lithotomie sera l'opération la plus sûre, et même pourra être profitable en procurant pour un temps un écoulement facile au pus par la partie inférieure de la vessie.

Quant aux diverses opérations pour rétrécissement, dans les cas compliqués de cet état des reins, il y a une règle très-claire et évidente ; n'étant pas faits pour les incisions, ces patients doivent être traités par les moyens les plus doux de tout genre. Et, à ce propos, laissez-moi vous conseiller, dans tout cas semblable, de vous convaincre avant de procéder à un traitement mécanique, qu'un traitement médical est réellement insuffisant. Chaque année me démontre de plus en plus clairement qu'un très-grand nombre de rétrécissements de l'urètre sont réellement indépendants de tout état organique, mais qu'ils sont dus au gonflement simple de sa membrane muqueuse, semblable exactement au gonflement qui, joint à un catarrhe chronique, rétrécit

ou bouche une ou deux narines. La chirurgie manuelle ne trouverait que peu ou rien à faire dans des cas pareils à ceux-là.

Il pourrait sembler absurde à quelques-uns d'entre vous de comprendre le cathétérisme parmi les opérations chirurgicales sur lesquelles l'état général de la santé du patient peut avoir quelque influence matérielle. Et cependant je ne voudrais pas l'oublier, car c'est une affaire beaucoup plus importante qu'au début de vos études professionnelles vous ne seriez porté à le croire. Aucune des petites opérations de la chirurgie n'est aussi apte à être suivie de graves accidents.

De très-nombreux sujets atteints de rétrécissement de l'urèthre sont malades, ou, sinon malades, ont cependant une santé incertaine et capricieuse; ils sont dyspeptiques ou goutteux, ou leurs reins, s'ils ne sont pas malades, ont souvent présenté des troubles fonctionnels, et sont, par conséquent, peu appropriés aux dérangements constitutionnels. Vous devez donc être au moins très-prudents dans l'emploi des sondes chez les personnes dont vous ne savez rien de la santé générale, ou qui ne sont pas accoutumées à leur emploi, ou qui vous arrivent avec des rétrécissements seulement un peu plus gênants que d'habitude parce qu'il est survenu quelque trouble dans leur santé. Ces règles de prudence doivent être doublement observées lorsque vous avez affaire à des vieillards; car je suis convaincu qu'un premier cathétérisme a été, pour beaucoup d'entre eux, la première étape vers la mort.

Nous devons donc être sur nos gardes au sujet des signes généraux de la santé chez les patients qu'il nous faut sonder, autant que pour ceux chez qui nous pratiquerions une opération avec l'instrument tranchant. Considérez le premier ca-

thétérisme comme entraînant des risques d'accidents presque aussi grands que ceux d'une amputation de doigt ou d'orteil, ou d'une ablation de petite tumeur, chez une personne du même âge. C'est un petit risque, pouvez-vous dire; mais il n'est pas moindre que deux ou trois pour cent; et la calamité de mort, lorsqu'elle arrive, est cent fois aggravée parce qu'elle arrive sans prévenir, et parce qu'aux yeux de tous elle ne semble pas en rapport avec la cause qui l'a produite.

A ce propos, laissez-moi vous parler d'un symptôme qui doit vous rendre très-prudents si vous avez à sonder des hommes assez vieux ou des vieillards. S'ils rendent de grandes quantités d'une urine pâle et de pesanteur spécifique très-faible, qu'elle contienne ou non des traces d'albumine, ils seront en danger par le cathétérisme même le plus bénin. Car cet état de l'urine est souvent dû à quelque ancien défaut d'action des reins, et le cathétérisme sera suivi d'inflammation de la vessie, de la soi-disant fièvre urineuse, et on n'échappera guère à la mort.

Quant aux affections du système nerveux chez les patients qui doivent subir une opération, j'ai à peine besoin de vous dire que ni moi ni personne ne pouvons avoir une expérience considérable au point de vue de l'influence d'une affection organique du cerveau ou de la moelle épinière. Nous n'opérons pas souvent les aliénés ni les paralytiques; et ce que je puis vous dire est plutôt relatif à l'influence des désordres minimes ou intermittents du système nerveux.

Le système nerveux le plus sain, autant qu'on puisse en juger par l'esprit, est celui dans lequel un sujet affronte une opération avec calme, et avec un courage qui n'est pas trop démonstratif. On a rapporté des cas, dont quelques-uns sont probablement vrais, et j'en ai vu moi-même des exemples, qui tendraient à faire admettre qu'une tristesse

continue, la crainte ou l'annonce de la mort, ou une indifférence absolue pour le résultat de l'opération, sont des conditions très-mauvaises. Mais, après tout, votre évaluation des risques sur de pareilles bases doit être vague. Un signe meilleur est la faculté de dormir. Si un patient peut toujours faire un long somme d'un trait, c'est un bon malade.

Dans une des plus périlleuses opérations de hernie que j'ai eu à faire, cas dans lequel la hernie avait été réduite *en bloc*, et dans lequel la rentrée de l'intestin fut effectuée avec une grande force et des désordres considérables des parties, je pense que le patient dut sa guérison plutôt à sa faculté de dormir qu'à toute autre chose. C'était un jeune batelier, esprit lourd, travaillant beaucoup, et qui dans sa vie ordinaire dormait toutes les fois qu'il ne travaillait ni ne mangeait. Peu après l'opération il se mit à dormir; il dormit 16 heures sur les 24 premières, et dans une proportion à peine moindre dans les deux ou trois jours suivants; et il guérit malgré une péritonite aiguë, pour laquelle il fut nécessaire de lui appliquer une centaine de sangsues.

Vous pouvez avoir à opérer des aliénés, et chez eux vous trouverez à confirmer la règle qui est établie par l'observation de tout ce qui leur arrive: ils supportent la souffrance et les blessures locales graves avec moins de détresse ou d'accidents fâcheux que les personnes sensées, mais ils guérissent plus difficilement d'affections chroniques. Bien plus, si vous opérez, il faut vous attendre à ce qu'ils entravent eux-mêmes leur propre guérison par quelque acte de folie ou quelque violence. J'ai perdu une malade après une opération de hernie parce qu'elle refusa d'abord, en insensée, toute nourriture, puis but follement d'énormes quantités de liquide, ce qui provoqua l'issue fatale (1).

(1) Voir note V, p. 62.

Le délirium tremens est un indice de risques complexes. L'homme qui en est arrivé là en buvant beaucoup, à moins que ce ne soit le résultat d'une intempérance excessive mais rare, est exposé à tous les risques qui appartiennent aux buveurs, et en outre son insomnie augmentera constamment le danger local de sa blessure. Je ne pratiquerais donc jamais aucune opération grave, sans y être forcé, chez un patient déjà sujet au délirium tremens. Je ne puis guère imaginer d'accident sérieux dont le risque chez un tel malade ne doive pas être accru par une opération grave quelconque. Dans ce cas, il faut que vous fassiez le mieux possible pour eux, d'après les méthodes générales de traiter la maladie; méthodes générales dont je vous dirai seulement que, moins vous compterez sur l'opium et plus sur la nourriture, moins vous soumettrez le malade à une contrainte absolue et plus à des soins calmes, plus vous aurez de chances de succès.

Très-rarement, les patients deviennent fous après les opérations ou les blessures accidentelles, de même que les femmes après l'accouchement. J'ai longtemps pensé que l'absence de toute ressemblance avec la manie puerpérale était un des quelques points par lesquels les suites des opérations diffèrent largement de celles de la parturition, car dans beaucoup de caractères importants, nous savons qu'elles se touchent de près. Mais dans ces dernières années j'ai observé des faits dans lesquels la ressemblance parut être complète.

Dans un cas, dans les deux jours qui suivirent une fracture compliquée de la jambe, une femme assez âgée, qui n'avait jamais présenté auparavant de signes de folie, devint maniaque, avec une grande gaieté et de l'insomnie, et mourut ainsi dans le marasme, sans que le membre cassé parût avoir beaucoup d'influence sur son état.

Dans un autre cas de fracture compliquée, la malade devint folle peu de jours après la blessure, et resta ainsi pendant presque tout le temps nécessitée par sa guérison complète. J'ai connu un cas dans lequel une manie religieuse survint rapidement après une lithotomie; un autre dans lequel une mélancolie mortelle suivit une lithotritie d'ailleurs satisfaisante; et un troisième dans lequel une manie aiguë fatale suivit un érysipèle après une opération médiocre.

De tels accidents sont toutefois si rares qu'ils ne doivent entrer à aucun degré dans le jugement que vous porterez sur l'opportunité d'une opération. Ce n'est que lorsqu'il sera très-fortement probable que la folie s'ensuivra, que cette crainte vous justifiera de dissuader un malade d'une opération qui pourrait être nécessaire pour sa santé ou sa vie.

Parmi les personnes nerveuses, j'ai déjà parlé de celles qui sont fortement névralgiques, ou très-sensibles, ou qui ont la moelle épinière et le cerveau trop actifs.

Pour en finir avec ces questions de l'influence des affections des organes et des systèmes sur les résultats des opérations, laissez-moi vous dire quelques mots de certains états du sang dont je ne me suis pas encore occupé, principalement de l'anémie.

Ce n'est pas une mauvaise condition pour opérer, si ce n'est que, si les patients tombent dans les risques de l'érysipèle ou accidents analogues, ils sont moins susceptibles d'en sortir. Ces risques exceptés, les patients anémiques, — qui sont on ne peut mieux représentés par ceux qui ont eu de grandes pertes de sang par l'utérus, ou par des hémorrhagies secondaires à la suite de plaies artérielles, — traversent bien les dangers des opérations. Leurs plaies se cicatrisent lentement, mais solidement, et ils re-

couvrent leur santé au moins aussi bien que les autres sujets anémiques.

C'est à dessein que je dis « hémorrhagies secondaires à la suite de plaies artérielles ». Si en effet vous avez affaire à un patient anémique par hémorrhagie secondaire consécutive à une amputation, il ne faut pas oublier que l'hémorrhagie secondaire elle-même implique quelque défaut du processus réparateur, qui peut être dû à quelque état général morbide.

C'est une règle générale, et j'ose dire une règle prudente, de ne pas opérer pendant la menstruation. On pense que le meilleur moment est quelques jours après une époque menstruelle. Je ne connais pas les bases sur lesquelles repose cette opinion; mais elles sont vraiment de celles qu'il est au moins prudent de respecter, hormis les cas de nécessité réelle. Cependant je n'ai pas vu d'accident survenir dans les quelques cas où, par inadvertance ou par nécessité, j'ai opéré soit immédiatement avant, soit pendant une période menstruelle. Les cas n'ont pas été nombreux, mais dans aucun d'eux il ne s'en est suivi rien de fâcheux. Il n'est pas rare de voir la première menstruation s'accompagner d'un plus grand malaise que ne l'éprouve d'habitude la malade; et chez celles qui ont les règles difficiles, des symptômes de troubles généraux, assez graves pour exciter l'inquiétude, peuvent s'y joindre. La probabilité de l'apparition des règles est donc toujours à considérer en cas de symptômes anormaux après les opérations. Il est peut-être bon aussi de mentionner que, après les opérations sur les organes génitaux et les seins, il n'est nullement rare que la menstruation suivante arrive quelques jours plus tôt que d'habitude.

Pendant la grossesse, vous opérerez bien moins volontiers

encore que pendant la menstruation. Et toutefois, si l'on en excepte le danger de provoquer l'avortement, je ne connais pas de faits qui impliqueraient des risques plus grands que la moyenne; et s'il nous est permis d'admettre une analogie entre les malades en travail et celles qui ont récemment accouché, nous pouvons penser qu'elles sont relativement saines. La réparation d'une déchirure du périnée est un exemple aussi bon que possible de la cicatrisation d'une plaie meurtrie et lacérée; de même, la guérison de l'immense majorité de femmes en couches, état qui, sous beaucoup de rapports, est semblable à celui qui suit les opérations chirurgicales, peut prouver que ce sont des sujets très-sains. Cependant sur ce point l'expérience chirurgicale n'est ni ne peut être grande. Nous pouvons seulement dire que, si, d'une part, ce serait une véritable témérité d'opérer de tels sujets sans de bonnes raisons, on peut cependant, s'il en existe de bonnes, les traiter avec beaucoup d'espoir.

Lorsque les femmes allaitent, elles supportent les opérations sans plus de risques que peuvent en courir les personnes qui sont d'une santé relativement faible. La seule présence de la lactation semble n'être d'aucun poids dans la question. Mais je pense qu'il faut faire une exception pour les opérations sur le sein. Je n'en ai jamais pratiqué aucune, et si je puis m'en abstenir, je n'en ferai jamais; et je serais arrivé à cette conclusion même si je n'avais pas lu un cas d'hémorrhagie fatale à la suite d'une large amputation du sein pendant l'état de lactation.

Maintenant j'ai à peine besoin d'ajouter que ce que je vous ai dit est un simple aperçu d'un sujet très-vaste — beaucoup trop vaste pour que je puisse le compléter. Je voudrais vous y voir travailler tous avec courage, et ce qui

vous aidera à le faire sera de changer la manière habituelle de recueillir les cas dans lesquels on pratique une opération. Ordinairement la description de l'opération est presque la fin de l'observation, et elle est suivie par cette simple constatation que le patient est bien ou mal. Mais, dans la plupart des cas, après l'opération recommence un fait entièrement nouveau, un fait non de maladie, mais de blessure. Vous devrez donc recommencer une observation entièrement nouvelle, et jour par jour vous devrez consigner tous les incidents qui suivront l'opération. La plupart de ce que je vous ai dit est fondé sur les notes d'un grand nombre de cas que j'ai ainsi observés et rapportés sous forme de tableaux.

Par cette méthode d'études vous pourrez acquérir des connaissances de la plus haute importance dans votre pratique. Non-seulement vous pouvez vous perfectionner dans le traitement des patients après les opérations, mais, en voyant combien ceux qui diffèrent par leurs constitutions ou leurs affections locales sont différemment affectés par les opérations, vous apprendrez à les y préparer. Même d'après ce que je vous ai dit dans ces leçons, vous pouvez voir qu'il ne peut y avoir aucune méthode suffisante de traitement préparatoire, pas de règle particulière pour purger ou pour nourrir abondamment, pour recommander la diète ou un excès de régime. La seule règle particulière est de mettre chaque patient dans la meilleure santé possible pour supporter les blessures; et celle-là, comme je l'ai dit, n'est pas toujours la meilleure pour un travail dur ou pour le plaisir.

Si je puis m'aventurer à donner une indication générale large sur un pareil point, je dirai que la faculté de chaque homme à supporter une opération chirurgicale peut être