

mesurée le mieux par le pouvoir de ses organes excréteurs dans les circonstances dans lesquelles l'opération le placera. Mais les moyens de régulariser ce pouvoir ou de l'augmenter doivent être aussi variés que les malades eux-mêmes. Il faut que vous étudiez le sujet tout entier avec le plus grand soin, et j'espère que je n'aurai perdu ni votre temps ni le mien si je vous ai rendu capables de partir du point où, après un travail de beaucoup d'années, je suis arrivé.

NOTES

NOTE I, page 6.

Risques des opérations chez les enfants : par la douleur, l'hémorrhagie, les convulsions, les exanthèmes, la pyohémie, les affections du foie et des reins, la tuberculose, la première dentition, la pierre dans la vessie.

Dans la note suivante je m'efforcerai, en mettant à profit l'expérience que j'ai acquise à l'hôpital des enfants, de discuter les risques des opérations pratiquées dans le jeune âge plus au long que ne l'aurait permis l'espace réservé à ce sujet dans le texte.

Quelques heures de souffrance aiguë suffirent, chez les jeunes enfants, pour déterminer un degré dangereux de collapsus. C'est ce qui eut lieu dans un cas de hernie étranglée datant d'environ seize heures seulement, chez un petit garçon de 4 mois. L'étranglement se produisit dans l'après-midi; l'enfant passa la nuit dans un état de grande souffrance, criant presque sans interruption. Le matin il était très-pâle, les traits tirés, les yeux ternes et caves, le pouls petit, rapide, et à peine perceptible au poignet, la respiration précipitée et peu profonde, la peau froide et moite, et il avait déjà eu plusieurs attaques légères de convulsions. Après la réduction de la hernie par la kélotomie, il se ranima, et tous les symptômes de collapsus disparurent aussitôt.

Un autre enfant, âgé de 2 ans, dont les détails de l'observation me furent envoyés de la province, parut mourir de la souffrance et de la

terreur que lui causaient les pansements répétés d'une brûlure du tronc et des membres inférieurs. Dans les intervalles des pansements, il paraissait aller bien, et la plaie, au bout d'une quinzaine de jours, était couverte de granulations de bonne nature; mais chacun des pansements le laissait en état de prostration, et après l'un d'eux il mourut. Dans deux ou trois cas, de jeunes enfants qui ont été renvoyés chez eux après des opérations soit du bec-de-lièvre, soit de la ligature de larges nævi, et qui ont éprouvé de vives souffrances pendant quelques heures après, ont été trouvés, le lendemain matin, en très-grand danger par suite du shock.

Heureusement les moyens employés chez les adultes pour prévenir ou calmer la douleur peuvent, avec certaines précautions, servir en toute sûreté pour les enfants. Tout le monde sait combien les enfants faibles, chétifs, âgés de quelques jours, supportent bien le chloroforme. Il faudrait le donner non-seulement dans les opérations douloureuses, mais aussi dans les pansements douloureux. D'après les remarques faites à cette époque, il parut probable que le cas de brûlure dont il a été question plus haut se serait terminé par la guérison, si l'on avait employé le chloroforme lorsqu'on pansait la plaie. Quant à l'opium, il faut toujours apporter la plus grande attention aux doses que l'on donne, et, comme le remarque le D^r West (1), se servir de préparations d'une puissance uniforme; ainsi employé, c'est peut-être le médicament le plus efficace pour les enfants. A l'hôpital des Enfants Malades (*for Sick Children*) l'opium, principalement sous forme de teinture, est prescrit constamment après les opérations et dans toutes les autres circonstances où on l'administrerait aux adultes.

On dit souvent que les enfants supportent mal les pertes de sang. Ce ne serait qu'un malheur si on émettait un doute sur cette idée sous une forme qui, d'une manière ou d'une autre, pourrait faire négliger les hémorrhagies chez les enfants; cependant on peut se demander si cette opinion est bien fondée.

J'ai vu deux fois des enfants guérir bien d'opérations qui les avaient laissés exsangues et presque sans pouls. Un de ces petits malades avait 11 jours lorsqu'on lui enleva une vaste tumeur kystique congénitale des régions parotidienne et ptérygo-maxillaire, par une incision allant de la commissure des lèvres à l'arcade zygomatique. Chez l'autre, un garçon de 3 ans, on ponctionna un kyste du cou, lequel se remplit aussitôt après de sang en telle quantité qu'il fut nécessaire de l'ouvrir largement. Lorsque M. Thomas Smith eut ter-

(1) *Diseases of Infancy and Childhood*, 4^e éd., p. 20.

miné les incisions, il s'ensuivit une hémorrhagie tellement profuse qu'en 2 ou 3 minutes l'enfant fut complètement exsangue et presque sans pouls.

Dans certains cas d'hémophilie, des enfants qui ont perdu du sang en très-grande abondance se raniment avec une rapidité surprenante dès que l'hémorrhagie est arrêtée. Dans un cas d'hémorrhagies secondaires répétées après une lithotomie, un garçon de 3 ans resta pendant une quinzaine de jours anémique à un degré extrême; cependant il guérit rapidement dès que le sang cessa de couler. Chez un garçon de six ans, auquel on ouvrit un abcès symptomatique d'une affection de la hanche, une hémorrhagie partant de la plaie ne fut reconnue que par sa pâleur et une syncope; mais en peu de jours toutes traces de cet accident avaient disparu. Je n'ai pas connaissance d'un seul cas de mort d'hémorrhagie après une opération à l'hôpital des Enfants.

On pourrait supposer qu'il survient des convulsions après les grandes hémorrhagies chez les enfants; mais une expérience plus récente confirme l'observation de sir William Fergusson, à savoir que celles de cette cause sont extrêmement rares.

Après ce que nous venons de dire des convulsions, il nous paraît que l'on peut faire ici mention d'un danger qui accompagne les opérations chez les enfants, bien que je ne l'aie pas vu se produire plus de deux fois.

Un enfant de 3 mois, qui avait été opéré d'un bec-de-lièvre, après avoir passé 18 heures sans aucun symptôme morbide, fut pris brusquement de convulsions et mourut en quelques secondes. J'appris plus tard qu'il avait été antérieurement sujet à des convulsions. J'ai entendu parler d'un autre cas presque entièrement analogue. Il y a sans doute un élément de danger spécial dans ces cas, car l'entrée de l'air respirable à laquelle les enfants étaient accoutumés a été brusquement fort rétrécie par l'opération, de sorte que l'asphyxie a été facilement produite; mais ce qui est arrivé donne à penser que dans tous les cas d'opération chez les enfants il est prudent de s'assurer s'il y a eu oui ou non des convulsions précédemment.

Les divers exanthèmes, considérés dans leurs rapports avec la chirurgie de l'enfance, ne doivent pas être perdus de vue. Il est question plus loin (Chap. xvi) des effets que produisent fréquemment les opérations, de provoquer des phénomènes analogues à la fièvre scarlatine. On n'a pas observé de relations semblables entre les opérations et la rougeole, ni autre affection zymotique en dehors de la scarlatine. Mais il faut avoir bien soin de ne pas pratiquer d'opérations sur les

enfants pendant la période d'incubation de ces affections, ou même pendant de légers accès fébriles; et il est sage, lorsqu'on a quelque doute sur l'état du sujet, surtout si la température dépasse la normale, d'attendre la certitude que quelques jours de délai ne manqueront pas de donner.

La bronchite, la toux, et même un catarrhe sérieux, ont été causes d'insuccès après des opérations réparatrices chez les enfants.

Il faut encore avoir également soin de ne pas entreprendre d'opérations chez ceux qui ont été atteints récemment d'un exanthème ou de toute autre affection grave. On enleva un kyste dermoïde du sourcil chez une petite fille de cinq ans dont la santé générale paraissait bonne. Il s'ensuivit un sphacèle tellement étendu qu'après la cicatrisation de la plaie les paupières ne pouvaient plus se fermer. On apprit alors que l'enfant était guérie d'une rougeole grave depuis moins d'un mois.

A la page 6, sir James Paget a dit que les enfants étaient singulièrement peu sujets à la pyohémie après les plaies, contraste étrange, ajoute-t-il, avec la facilité avec laquelle ils la contractent lorsqu'ils sont atteints de nécrose aiguë. Dans les cas rares qui font exception à cette règle, l'affection revêt ordinairement une forme plus bénigne et moins fatale que celle qui s'observe chez les adultes. Il n'est pas rare de voir les enfants guérir d'une attaque de pyohémie qui au début est très-aiguë, et qui chez des personnes plus âgées aurait généralement une marche rapide et une terminaison fatale. Cette issue relativement favorable est due sans aucun doute à la perfection avec laquelle les organes, encore si dépourvus de lésion chez les enfants, accomplissent tous les processus d'élimination et d'excrétion. De plus, chez les enfants, les médicaments, en particulier les hypophosphites, et les diverses préparations de quinquina, paraissent avoir plus d'efficacité que chez les adultes.

Les frissons sont rares chez les enfants, où ils sont remplacés par les convulsions. Le docteur West (1), en traitant ce sujet, fait la remarque suivante : « Les troubles du système spinal qui annoncent la fièvre chez l'adulte se dénotent par des frissons, tandis que chez l'enfant ces mêmes troubles se manifestent par des convulsions. » Cette remarque doit venir à l'esprit surtout dans les cas où la pyohémie est sur le point de se développer. L'apparition des convulsions dans de telles circonstances peut être d'une grande valeur pour éclairer le diag-

(1) *Diseases of Childhood*, 4^e édition, p. 34.

nostic, au même titre que le frisson chez l'adulte, mais, à moins de beaucoup d'attention, ce symptôme peut facilement induire en erreur.

Les affections du foie et des reins doivent être recherchées, et, si elles existent, être prises en sérieuse considération au point de vue de leur influence sur les opérations pratiquées chez les enfants; mais les règles établies pour les adultes doivent être quelque peu modifiées pour les enfants. L'affection de ces organes est généralement la dégénérescence graisseuse ou amyloïde, dépendant d'une suppuration prolongée (page 31). Les opérations pratiquées à une période avancée de l'une ou l'autre de ces deux formes morbides ont une très-grande gravité.

Mais, d'autre part, ces affections ne sont pas incurables, et l'on peut donner des exemples d'hypertrophie du foie et d'albuminurie guéries complètement, quoique lentement, après la cessation de la suppuration, et les opérations pratiquées pendant que ces affections en étaient encore à leur première période n'ont pas été influencées en mal par elles. Je pense qu'une opération n'est pas contre-indiquée, mais les conditions locales sont plus favorables au début de ces affections, car si l'opération peut limiter la quantité de la suppuration ce peut être un moyen d'arrêter leurs progrès ultérieurs.

A la page 38, l'attention est attirée sur ce fait que pendant l'état fébrile qui suit une opération, une affection tuberculeuse latente peut devenir rapidement fatale, et l'on cite un cas dans lequel un homme fut pris d'une méningite aiguë pendant la fièvre qui suivit l'ouverture d'un vaste abcès de l'aisselle. C'est là une source de dangers qu'il ne faut pas perdre de vue chez les enfants, chez lesquels les affections tuberculeuses sont relativement communes.

Il y a quelques années, M. Thomas Smith fit la résection de la hanche à un garçon d'environ six ans. Le lendemain matin, le malade fut pris de coma et de convulsions, et mourut dans l'espace d'une semaine. A l'autopsie on trouva plusieurs amas volumineux de tubercules jaunes dans la substance du cerveau, et les méninges cérébrales présentaient les signes d'une inflammation récente.

Dans un autre cas, une petite fille entra à l'hôpital pour une affection de la hanche; on la chloroformisa aussitôt et on remit le membre dans une bonne position. Elle reprit parfaitement connaissance après la chloroformisation, mais le jour suivant elle s'assoupit et présenta bientôt des signes non équivoques de méningite tuberculeuse, dont elle mourut environ 15 jours après. Ses antécédents n'étaient pas très-nets, mais elle avait eu de la céphalalgie et de la fièvre

avant son entrée. Il se peut, par conséquent, que la méningite eût déjà commencé. Et même alors, ce cas peut servir à montrer combien il faut d'attention pour éviter de paraître avoir causé des accidents qui parfois sont spontanés.

La période de la première dentition n'est pas favorable aux opérations, et il faut autant que possible n'en pas faire alors. Les enfants ne sont pas seulement irritables et grognons pendant cette période, mais ils sont souvent troublés à la fois dans leur sommeil et dans leur digestion; il n'est pas rare non plus qu'ils soient atteints d'une diarrhée épuisante ou de convulsions.

La diathèse syphilitique rend les opérations réparatrices impraticables chez les jeunes sujets.

Les enfants sont quelquefois atteints de troubles généraux et de dépérissement sérieux à la suite d'une affection locale grave, comme un calcul vésical par exemple, et l'on se demande alors s'il faut les opérer à ce moment, ou s'il faut d'abord les préparer à l'opération par le repos, un bon régime, des calmants, et autres moyens appropriés.

Il y a 2 ou 3 ans, un enfant atteint de la pierre entra dans le service de M. Willett à St-Bartholomew's Hospital; il était déjà tellement déprimé par ses souffrances prolongées qu'il semblait douteux que la taille ne dût lui enlever le reste de ses forces. Toutefois M. Willett, avec le concours de tous ses collègues qui virent le malade en consultation, se détermina à opérer immédiatement. Le petit garçon se rétablit, et la guérison se fit sans encombre.

Dans un autre cas, on pratiqua la taille chez un garçon de deux ans qui était presque mourant par suite de ses douleurs et d'une diarrhée continuelle. Il guérit de même sans accident, et sa diarrhée cessa quelques heures après l'extraction de la pierre. Ces faits sont le résumé exact de l'expérience générale sur ce point, et montrent qu'une intervention immédiate vaut mieux ordinairement que l'expectation.

NOTE II, p. 16.

Préparations des alcooliques aux opérations.

M. Savory, dans ses leçons sur l'examen des malades avant de les opérer (*Brit. med. jour.*, 1873, vol. I, p. 55, 107), fait des remarques importantes sur la préparation des malades aux opérations, surtout

en ce qui concerne les alcooliques. Lorsqu'il est inévitable de les opérer, il considère comme très-important, si les circonstances le permettent, d'attendre un certain temps; il se propose, en agissant ainsi, de réformer les habitudes et le régime du sujet, et de provoquer l'élimination des résidus accumulés dans l'organisme, et par suite, de l'amener à un état de santé plus favorable; il insiste, en outre, sur l'amélioration considérable que, dans certains cas, un délai même de quelques jours peut procurer. Il discute les résultats que peut apporter un arrêt brusque des habitudes d'intempérance sur une opération pratiquée immédiatement après, et conclut que, bien que cette conduite puisse avoir parfois de grands dangers, ils sont certainement moindres que ceux qui attendent un sujet non soumis à cette préparation.

NOTE III, p. 19.

Résultats des opérations chez les indigènes de l'Inde.

Beaucoup de chirurgiens qui ont exercé dans l'Inde confirment cette donnée sans aucune hésitation. Et cependant une impression quelque peu différente ressort des rapports et tableaux statistiques qui ont été publiés sur les résultats obtenus dans divers hôpitaux et dispensaires indigènes de cette contrée, et des opinions du D^r Fayerer, et, en ce qui concerne les autres races de couleur, du professeur Peaslee, de New-York : deux noms d'une grande autorité sur ce sujet.

Le D^r Fayerer a donné les statistiques suivantes (*Indian Annals of Medical science*, vol. X, 1865-66). Sur 32 amputations pratiquées au Medical College Hospital de Calcutta, savoir : 1 de la hanche, 3 de la cuisse, 10 de la jambe, 4 (par la méthode de Syme) du genou, 5 de l'épaule, 5 du bras, et 4 de l'avant-bras, 18 furent suivies de mort. Dans 9 cas la mort résulta d'une pyohémie suite d'ostéo-myélite; dans 3, d'une pyohémie non liée à une affection osseuse; et dans 6, de tétanos, de gangrène ou d'épuisement. Sur un total de 115 amputations pratiquées dans la dernière moitié de l'année 1863 dans 180 hôpitaux ou dispensaires de la présidence du Bengale, 26, ou 1 sur 4,4, furent suivies de mort. Sur 68 cas de taille dans la même présidence, 8 furent fatales, soit 1 sur 8,5; et dans les provinces du Nord-Ouest et le Punjab, sur 555 cas il y eut 57 morts, soit 1 pour

9,7. Un chirurgien indigène, Babo-Ram Narain, a, d'après M. Fayerer, pratiqué la taille plus de 200 fois dans les stations de Cawnpore et de Badaon, et ne perdit que 7 opérés; mais ce résultat semble tout à fait exceptionnel.

Dans la hernie étranglée, si l'intestin n'est pas mis en liberté, il se gangrène rapidement; et même lorsque l'opération est faite de bonne heure, la gangrène s'empare fréquemment de la portion d'intestin qui a été étranglée. Bien que dans les pays de province on voie souvent guérir de graves lésions des grandes articulations ou des viscères, cependant ces malades paraissent n'avoir qu'une vitalité faible, et dans beaucoup de cas ils sont atteints de pyohémie ou d'inflammations gangréneuses. Le Dr Fayerer pense que dans des conditions hygiéniques favorables, les Indiens guérissent aussi bien que les Européens; mais il croit que c'est tout ce que l'on en peut dire.

Le Dr Garden (*loc. cit.*, vol. XII) a trouvé que sur 824 cas de lithotomie pratiquée dans le cours de 18 ans dans un dispensaire de Saharunpore, 108, soit 1 sur 7,63, furent suivis de mort. « C'est là une mortalité très-élevée, si les indigènes de l'Inde possèdent, comme il semble, une facilité particulière à guérir d'opérations et généralement de plaies par incision. » En Angleterre, d'après M. Poland, *in Holmes's System of Surgery* (vol. IV), la mort après la taille survient une fois sur 7. Je suis redevable au professeur Peaslee d'une communication dans laquelle il dit : « Les noirs, d'après mes propres observations, supportent moins bien les grandes opérations chirurgicales que les blancs. » Il peut être d'un certain intérêt d'ajouter, d'après *the Life of Bishop Paterson*, de miss Young, que le tétanos est très-commun après les plaies chez les naturels des îles de la Polynésie. Plusieurs naturels furent frappés de flèches dans l'expédition qui coûta la vie à Paterson, et presque tous moururent du tétanos en peu de jours. La même complication, m'a-t-on dit, suit très-communément les plaies même insignifiantes chez les naturels des contrées occupées par la mission du Zambèse, sur la côte orientale de l'Afrique.

NOTE IV, p. 29.

Les enfants sont si rarement atteints de hernie étranglée qu'il est difficile de dire quelque chose de positif sur cette affection considérée chez eux. Mais l'expérience actuelle semble montrer qu'ils font ex-

ception à cette règle; car dans un nombre considérable des cas qui sont rapportés, les selles ont eu lieu — et non pas peu copieusement — sans mauvais résultat, de 3 à 6 ou 8 heures après l'opération, et sont ensuite restées régulières. (*Article par l'éditeur de St-Bartholomew's Hospital Reports*, vol. X, p. 210 et seq.)

NOTE V, p. 48.

Résultats des opérations chez les aliénés.

Beaucoup d'aliénés jouissent non-seulement d'une bonne santé corporelle, mais encore mènent une vie très-régulière, assurés, par la contrainte sous laquelle ils sont placés, contre l'intempérance et autres écarts de régime, contre l'excès de travail, l'exposition aux conditions extérieures et les influences diverses qui rendent d'autres malades impropres aux opérations chirurgicales ou à la réparation des blessures. Beaucoup d'entre eux tirent encore un autre avantage de leur indifférence pour leur état, et de l'absence de toute anxiété au sujet du résultat de leur mal. Ce pouvoir de supporter les blessures fut bien démontré par le fait suivant : un malade essaya de se suicider à Bethlem Hospital, au temps de sir William Lawrence, en se fourrant la tête dans le feu et en l'y maintenant jusqu'à ce qu'il se fit au crâne une lésion telle que toute la voûte se sépara ensuite par nécrose. Cependant sa santé générale n'en souffrit que très-peu, et il vécut encore 14 ans. Le crâne, avec la partie qui fut exfoliée, est dans le musée de St-Bartholomew's Hospital (série I, 100).

M. Fergusson, de Cheltenham, a publié dernièrement une observation dans laquelle il amputa la jambe d'un homme qui, dans une attaque de manie aiguë, s'était placé devant un train en marche. Ce malade fut très-violent pendant beaucoup de jours après l'opération, arrachant souvent son pansement et meurtrissant son moignon; néanmoins il eut une guérison bonne et assez rapide, et il quitta l'hôpital au bout de deux mois environ.

M. Curling rapporte plusieurs exemples d'automutilation, et dans tous les plaies se cicatrisèrent favorablement; il remarque que ces cas « vont généralement bien, et que l'état mental sous l'influence duquel la blessure est faite ne semble pas agir au préjudice de la guérison. » (*Diseases of Testis*, 3^e édit., p. 84.)

Le cas est toutefois différent dans quelques observations de mé-

lancolie liée à un affaiblissement général de la santé, causé par des troubles prolongés ou une fatigue excessive du cerveau joints à des habitudes d'intempérance. Ainsi dans les tentatives de suicide, les plaies de la gorge restent pendant de longues périodes pâles, vitreuses (*glassy*), œdémateuses, et sans aucun progrès dans la cicatrisation, tandis que les patients continuent à être calmes et maussades, et que leur santé générale décline peu à peu. Il n'est pas rare qu'ils meurent dans le marasme sans que leurs plaies soient fermées.

II

CONSIDÉRATIONS

SUR

QUELQUES MALADIES CONSTITUTIONNELLES

Considérations générales. — Signification des noms. — Tendances ou prédispositions constitutionnelles à la maladie. — Variations des maladies constitutionnelles par la transmission héréditaire. — Évolution des maladies. — Preuves de l'hérédité. — Transformation de maladies locales et constitutionnelles. — Signes *minimes* des affections constitutionnelles. — Découverte des constitutions par les blessures et les maladies. — Périodes des affections constitutionnelles : climax, décroissance, retour. — Successions et combinaisons des constitutions. — États constitutionnels moins importants.

J'ai souvent désiré faire quelques leçons cliniques sur les maladies constitutionnelles, spécialement sur celles qui sont héréditaires, et qui en se transmettant sont capables de présenter des variétés nombreuses et éloignées de ce qu'on regarde comme leurs formes typiques. Ces notes sont les fragments réunis et les débris de maints essais pour exprimer ce que je pense sur des parties du sujet qu'il peut être possible à des étudiants d'écouter pendant une heure. Je me suis convaincu de l'impossibilité de traiter ce sujet oralement, et je ne sais pas si j'ai écrit quelque chose qui soit digne d'être lu.