

CALAMITÉS DE LA CHIRURGIE

De la mort imprévue à la suite des opérations. — Affections graves consécutives à des opérations légères. — Importance de l'examen de l'état constitutionnel et des antécédents pathologiques des opérés. — Évaluation des risques causés par l'opération. — Des conditions dans lesquelles il faut opérer. — Choix du milieu. — Choix de la méthode thérapeutique et du procédé opératoire. — Nécessité de ne rien négliger de ce qui doit servir à l'opération et au pansement.

Il s'est présenté la semaine dernière deux faits, qui me conduisent à vous parler de ce qu'on peut appeler les *calamités de la chirurgie*, sujet d'un grand intérêt, dont il vaudrait mieux que l'étude fut faite dans votre jeunesse; car, faite dans la vieillesse, elle ne conduit qu'à des réflexions inutiles et affligeantes.

Vendredi dernier une patiente mourut sous l'influence du chloroforme. On l'avait administré avec tout le soin accoutumé, et il n'y a rien dans toutes les circonstances auxquelles nous puissions nous reporter qui impliquerait que l'on n'a pas fait une quelconque des choses que l'on aurait dû faire, ni fait une chose que l'on n'aurait pas dû. Le matin, je pris le parti de chloroformer la patiente pour lui redresser la main afin de corriger une difformité consécu-

tive à une affection du poignet. L'après-midi, mon interne (House-Surgeon) et un élève étaient en train de la chloroformer lorsque le pouls manqua tout à coup; la malade s'affaissa et mourut. Ses amis ne voulurent pas permettre l'examen *post-mortem*, de sorte que le cas ne nous fournit aucun renseignement utile.

Mais le fait que je veux graver dans votre esprit, c'est que, malgré tout le soin possible et toutes les bonnes intentions, la chirurgie a réduit à quelques minutes la vie de cette femme, qui aurait pu durer encore beaucoup d'années. Le pis aller aurait été de passer le reste de sa vie avec une main estropiée; mais elle aurait vécu jusqu'à une bonne vieillesse. Elle mourut, et sans avoir été avertie du danger qu'elle courait.

Voilà une des calamités de la chirurgie. C'est un des nombreux cas qui conduisent à désirer que l'on découvre ou invente quelque chose qui réunirait la sûreté si grande de l'éther sulfurique, le premier anesthésique en date, à la commodité et à la facilité de l'administration du chloroforme. Mais jusqu'à ce qu'on ait découvert cette substance, nous n'avancerons qu'avec incertitude en chirurgie; ou plutôt avec la certitude que, parfois, nous ne pouvons dire quand un malade dont nous essayerons de prolonger ou d'adoucir la vie mourra, et mourra des moyens que nous emploierons pour lui épargner quelques souffrances (1).

L'autre cas était celui d'un homme que j'opérai pour enlever la tête de l'humérus. Il vint, vous vous le rappelez, avec le bras droit presque complètement inutile et souvent très-

(1) Pendant les deux dernières années, j'ai employé seulement l'éther sulfurique, ou, pour les opérations courtes, le protoxyde d'azote et les pulvérisations d'éther. On remédie aux inconvénients de l'éther par la méthode de M. Clover, qui consiste à rendre les patients insensibles à l'aide du protoxyde d'azote, et à leur donner ensuite de l'éther.

douloureux par suite d'une luxation non réduite de l'épaule. La luxation était restée dans cet état pendant dix-huit mois, je crois, et l'on ne pouvait espérer de replacer l'os par aucun des moyens ordinaires. Le malade lui-même demandait instamment qu'on rendit son bras, dans une certaine mesure, plus utile et moins douloureux, et en conséquence nous nous décidâmes à faire ce qui paraissait être la seule chose pour le soulager, la résection de la tête de l'humérus, qui par pression sur le plexus brachial semblait causer la douleur. Je fis cette opération; quelques jours après survint la pyohémie, et au bout de quelques semaines cet homme mourut.

Il y a dans ce cas beaucoup de circonstances qui diminuent le blâme qu'on serait tenté de s'infliger à soi-même. Cet homme insistait excessivement pour qu'on l'opérât, et insistait plutôt contre mes propres idées; et ce qui fut pire, après l'opération, par pur entêtement et obstination, il refusa pendant un moment tout soin attentif, et absolument ses aliments, diminuant ainsi beaucoup ses chances de guérison. Quoi qu'il en soit, il reste ce fait que sans l'opération cet homme aurait pu vivre plusieurs années; son bras droit n'aurait été utile qu'en partie, mais il aurait vécu, il aurait pu travailler et faire quelque bien à lui-même et à d'autres, mais de par l'opération, au lieu de vivre plusieurs années, il mourut en trois semaines.

Des cas semblables doivent être très-sérieusement pris en considération par nous tous; car j'ose dire qu'il n'y a pas de chirurgien ayant une grande pratique, pas de chirurgien d'un grand hôpital, qui n'ait, une ou plusieurs fois dans le cours de sa vie, raccourci la vie de ses malades lorsqu'il essayait soit de la prolonger soit de la rendre plus douce. Et cela, comme vous l'observerez, n'est pas seulement le cas avec des opérations capitales.

Lorsqu'un malade est soumis à une grande opération, c'est toujours pour remédier à quelque chose qui rendrait sa vie ou très-misérable ou très-courte; et pour échapper à une si grande détresse, il est tout à fait juste qu'un homme courre de grands risques pour sa vie. Mais ces calamités surviennent, quoique rarement, dans des cas relativement insignifiants: lorsque l'opération n'est pas faite dans un but quelconque de prolonger la vie, mais, ce qui peut être, de rendre la vie un peu plus douce, ou un peu plus utile, comme dans l'amputation d'un doigt, la ponction d'un kyste de l'ovaire, la ponction d'une hydrocèle, la division du col de l'utérus, la ligature d'hémorroïdes, la section d'une fistule, l'ablation d'une petite tumeur de la face ou du cuir chevelu.

J'ai observé des morts par suite de toutes ces causes, et si vous pouviez parcourir la liste complète des prétendues petites opérations, vous trouveriez que chaque chirurgien de beaucoup d'expérience a, ou bien a eu dans sa propre pratique, ou vu dans celle des autres, un ou plusieurs cas de chaque espèce qui ont été fatals.

Si quelqu'un enlevait au bistouri, dans 100 cas, des kystes du cuir chevelu, j'oserais dire qu'il aura une ou deux morts. Tout homme qui prendra à la suite un nombre égal de cas de ligature d'hémorroïdes, rencontrera probablement une ou deux morts. La ponction d'un kyste de l'ovaire, pratiquée pour la première fois, est fatale dans 3 ou 4 cas pour cent. Il n'est pas nécessaire, cependant, que je réunisse toutes ces opérations pour évaluer, ce qui à la vérité serait au-dessus de mes forces, la mortalité moyenne de chaque; ce qui est le plus important pour vous de savoir, c'est que, sans un très-grand soin, vous perdrez certainement des malades après des opérations minimales, et que vous serez sévèrement blâmés de leur perte.

Mais ces morts, bien qu'elles soient ce qu'il y a de pire, ne sont pas les seuls accidents qui doivent être rangés parmi les calamités de la chirurgie. Nous devons ajouter à la liste tous ces cas dans lesquels des opérations pour des affections relativement légères sont suivies d'un danger très-sérieux, ou d'une infirmité permanente plus grande que l'affection première, comme lorsque l'ablation d'un doigt conduit à un phlegmon de la main et à une raideur permanente d'une certaine de ses parties, ou lorsque la circoncision est suivie de sphacèle, ou qu'il survient un érysipèle dangereux après l'ablation d'un kyste du cuir chevelu.

Toutes ces choses ne pourraient être matières qu'à un regret passager si elles étaient tout à fait inévitables; si nous pouvions dire que toute chose de ce genre est purement accidentelle; une chose qu'aucune prévoyance n'aurait pu éviter, qui fond sur nous par suite de circonstances sur lesquelles nous n'avons aucune prise. Mais la vérité doit être franchement confessée; ce ne sont pas toujours des accidents, et souvent, lorsque la calamité est arrivée et que nous jetons un regard en arrière sur les circonstances qui l'ont précédée, nous pouvons trouver que le désastre a été le résultat de quelque inadvertance, ou de quelque manque de soin, de défaut de jugement ou d'habileté. Il ne me semble pas qu'on en puisse inférer qu'il n'y a aucun cas de cette espèce que nous puissions appeler purement accidentel. Les calamités en chirurgie peuvent venir de choses que l'omniscience seule aurait pu découvrir auparavant.

Une fièvre peut s'emparer d'un homme après une opération; car même les petites opérations mettent les personnes dans des conditions dans lesquelles elles sont plus exposées à l'infection des fièvres qu'elles ne l'étaient aupara-

vant (1). Nous ne pouvons nous garantir contre cela. Le tétanos peut survenir après une opération minime; nous n'avons pas le pouvoir de le prévenir ni même, si peu que ce soit, d'arrêter son invasion. Ces cas et d'autres de cette espèce, et, bien plus, la négligence et l'insouciance des malades diminueraient d'un nombre considérable la liste des calamités pour lesquelles nous pourrions paraître encore blâmables; mais en dehors de ces faits, il en resterait assez pour vous servir d'avertissement que c'est seulement par une vigilance excessive que vous pourrez éviter les calamités qui peuvent survenir par suite d'un manque de soin, ou d'habileté, ou de jugement.

Je vais maintenant vous raconter quelques-uns des cas que j'ai connus. Ils ne viennent pas tous heureusement de ma pratique personnelle, et je n'ai pas besoin de dire ceux qui en étaient ou n'en n'étaient pas.

Un albuminurique avait un petit kyste du cuir chevelu qu'on fut d'avis d'enlever. On l'enleva, et il survint un érysipèle dont l'opéré mourut. On découvrit alors qu'il était albuminurique, condition qui rend si sujet à l'érysipèle, ou à la pyohémie, ou à toute forme d'empoisonnement du sang, que si l'on en avait été informé auparavant aucun chirurgien prudent n'aurait songé à opérer.

Un autre patient était un buveur, en cachette, mais non pas tellement en cachette cependant que cela ne fût bien connu de ses amis les plus intimes. On ne s'enquit pas de ses habitudes, et on lui enleva un doigt qui avait été le siège d'une affection articulaire. Il mourut en huit ou dix jours avec une inflammation cellulaire diffuse qui était loin de ne pas ressembler à ce qui arrive chez un buveur habituel.

(1) Voyez: *Essai sur la fièvre scarlatine après les opérations* (chap. xvi.)

Un autre malade était très-sujet à de fortes hémorrhagies après de petites incisions; on ne s'informa pas de cette particularité; on lui fit une petite incision et il mourut de la faiblesse causée par les hémorrhagies.

Un autre avait une petite tumeur de la face, et son état de santé habituel était si faible, qu'avec plus d'attention on serait certainement arrivé à penser qu'il ne supporterait pas un shock même léger, ni une perte de sang. Il succomba après l'opération.

Dans un autre cas, par pure erreur, on passa les sutures à travers l'aponévrose du muscle oblique externe après la ligature de l'artère iliaque externe. Il s'ensuivit une infiltration des premiers produits de l'inflammation consécutive à la plaie; la suppuration s'étendit largement au loin, et le sujet mourut de ses suites en peu de jours.

Un vieillard, dont la vessie était irritable, et qui rendait une grande quantité d'urine d'une pesanteur spécifique faible, vint se plaindre de quelques symptômes de pierre. Il fut sondé sans soin et plutôt brutalement pour chercher la pierre, rentra chez lui, eut un accès de frisson et une inflammation aiguë de la vessie, et mourut en dix jours. Le cathétérisme n'aurait pas été fait si on avait pris soin d'examiner auparavant l'état de l'urine.

Un autre homme dans un état semblable avait une inflammation de l'urèthre. On le sonda, une inflammation aiguë de l'urèthre s'ensuivit, puis une rétention d'urine, une inflammation aiguë de la vessie, et, comme conséquence, la mort. On n'aurait dû le cathétériser qu'après quelques jours de repos.

Et je pourrais encore parler d'opérations dans lesquelles, la chose faite, on découvrit qu'un examen antérieur plus attentif du cas, ou plus d'habileté, ou plus de soins consécu-

tifs, auraient sauvé une vie qui fut perdue, ou auraient détourné quelque maladie dangereuse et douloureuse, ou quelque lésion permanente. Il nous reste à examiner ces faits avec beaucoup de soin. Nous sommes tous les plus obligés d'en tenir bon compte, et, si besoin est, de nous les reprocher nous-mêmes, car ces calamités ne sont pas telles que le public puisse les juger. Ce ne sont pas des exemples de ces négligences et incuries grossières que l'on peut punir légalement et publiquement. Il est vrai qu'il n'est pas du tout à propos ou désirable que le public soit informé de ces faits. Ils ne pourraient pas nous aider, et on formerait de très-mauvais jugements sur eux. A la vérité, dans ces cas le public juge tout aussi souvent mal que bien, et accorde son crédit alors que c'est le discrédit qui est dû.

Je me rappelle qu'une fois, alors que j'étais chirurgien assistant à l'hôpital, je divisai un prépuce atteint d'inflammation aiguë, opération qui n'aurait pas dû être faite. Le malade rentra chez lui et saigna abondamment par les vaisseaux du prépuce; il s'ensuivit alors une inflammation aiguë de tout le tégument du pénis et du scrotum, et le sphacèle s'étendit jusqu'à l'aîne. Il fut admis à l'hôpital et sa vie courut de grands dangers. Il ne mourut pas, mais peu s'en fallut, et il demeura longtemps malade et dans un état lamentable. Quatre semaines après, un homme vint dans la salle des consultations (*out patient's room*) pour me remercier des soins que je lui avais donnés. Je ne le reconnus pas d'abord, et je lui dis : « Que puis-je faire pour vous ? »

— Oh, monsieur, dit-il, sans cette incision que vous m'avez faite, je serais mort. »

C'était sa ferme conviction, que si je n'avais pas fait l'incision qui fut la seule source de son danger, il aurait dû

mourir de quelque mal terrible que l'incision avait justement prévenu.

Un autre exemple également relatif au jugement erroné du public, fut le suivant, que je ne connais toutefois que par oui-dire.

Il y a plusieurs années, un chirurgien distingué de l'un des hôpitaux de Londres reçut comme cas d'urgence de la semaine un monsieur atteint de hernie étranglée. Par grande inattention ce chirurgien incisa droit dans l'intestin, au milieu de la hernie. Les fèces s'écoulèrent au dehors, puis survinrent toutes les misères consécutives à l'issue d'une anse intestinale hors de la plaie et laissant échapper son contenu. Le fait excita une attention considérable; il fut toujours observé avec soin, et à la fin le malade guérit.

Son impression sur ce qui était arrivé fut que, par cette incision dans son intestin, il avait échappé à quelque calamité épouvantable; et il fit cadeau au chirurgien qui l'avait faite d'une très-belle tabatière en or. Le chirurgien prouva qu'il était tout à fait digne du présent, car il avait coutume de montrer la tabatière d'or comme preuve de la reconnaissance que les officiers de cet hôpital avaient l'habitude de recevoir des malades auxquels ils avaient conféré les grands bienfaits de la charité et de l'habileté.

Nous devons donc, je le répète, nous blâmer nous-mêmes de ces choses et veiller scrupuleusement sur nous; car plus les victimes de ces erreurs ou de ces fautes qui sont nôtres sont sans secours, plus nous devons avoir à cœur de nous mettre à leur place et de les aider. Je saisirai donc cette occasion pour vous présenter quelques règles que vous ferez bien de suivre; règles à l'aide desquelles vous pourrez être capables d'éloigner de vous les regrets de ces calamités de la chirurgie.

La première de toutes est celle-ci : la considération que vous êtes exposés à ces calamités devrait vous encourager à l'étude la plus sérieuse et la plus continue de votre profession, afin que vous puissiez écarter toute ignorance évitable, et à prendre comme règle constante dans vos soins, de ne rien négliger de ce qui peut contribuer au bien-être d'un malade.

Et vous devriez étudier avec beaucoup de soin tout ce qu'on appelle les petits côtés de votre profession. Ils peuvent être secondaires, vu les circonstances dans lesquelles ils seront mis en pratique; mais ils deviennent principaux si vous multipliez ces circonstances ensemble. Je veux parler en particulier de la nécessité de cultiver l'habileté à panser les plaies, à pratiquer les opérations, à tenir compte de toutes les choses en apparence minimales qui, après une opération, contribuent non-seulement au confort d'un malade, mais aussi à son bien-être.

Parmi les cas que j'ai à regretter je citerai celui dans lequel un de mes malades mourut parce qu'un morceau de plâtre avait été mis dans une mauvaise position. J'enlevai chez un jeune homme une tumeur des parties profondes de la face postérieure de la cuisse; et à la fin de l'opération, je ne sais si ce fut par moi-même ou par un autre, une large bande de plâtre fut mise autour de la cuisse, l'enveloppant complètement, et par-dessus, pour plus de sécurité, un bandage. Le lendemain le membre était gonflé, mais pas beaucoup plus en apparence qu'il aurait pu l'être par suite de l'inflammation ordinaire qui survient après une opération. Mais le jour suivant, le membre était beaucoup plus gonflé, et le lendemain il y avait une inflammation aiguë de tout le tissu cellulaire environnant la plaie; puis vint une hémorrhagie, et ensuite cet homme s'affaissa et mourut. La seule cause de

sa mort fut la bande de plâtre qui fut mise autour du membre et ne fut pas enlevée pendant deux jours.

Depuis ce moment jusqu'ici, je crois que personne ne m'a vu mettre une bande de plâtre autour d'un membre, si ce n'est en spirale. Si petite que cette chose puisse paraître dans l'art des pansements, elle coûta la vie à cet homme. Je vous rapporte le cas, que je puis jusqu'à un certain degré réparer en vous empêchant de courir le même risque. Appliquez-vous dès lors avec soin à ce qu'on appelle les petits moyens de la chirurgie, et non pas simplement à l'habileté dans les opérations grandes ou petites; habituez-vous à vous initier complètement et pleinement à tout ce qui peut contribuer à la sûreté et au confort du patient.

Seconde règle : la possibilité de ces calamités doit vous persuader de ne jamais vous décider à pratiquer une opération qu'en considération des seuls intérêts du malade.

La pensée de votre propre intérêt, ou de votre propre réputation, ne doit avoir aucune place dans la considération de ce qu'il y a à faire pour tel ou tel individu. Si une opération n'est pas simplement et entièrement pour le bien du sujet, il n'y a pas de considération qui puisse la faire faire. Quand une opération est décidée, vous pouvez ajouter un souhait pour votre réputation aux motifs qui vous décident à faire le mieux que vous pouvez pour le patient; mais ce qui est un motif très-honnête pour pratiquer avec soin une opération, en est un très-honteux pour décider si une opération doit être faite ou non. Je ne puis imaginer rien qui doive ajouter plus aux remords d'un homme qui est tombé dans une de ces calamités de la chirurgie, que le souvenir d'avoir procédé à l'opération en tenant un certain compte de son propre intérêt et de sa réputation.

Troisième règle : ne décidez jamais une opération, même

insignifiante, sans avoir examiné le sujet au point de vue des chances de mort.

Il faut que vous l'examiniez au moins avec autant de soin que s'il s'agissait d'une assurance sur la vie. Il est certainement au moins aussi important qu'un homme ne meure pas, ou subisse une maladie grave, après une opération, que d'assurer sa vie en toute sûreté pour quelques centaines de francs. Avant d'assurer la vie d'un homme, il subit l'inspection d'au moins un médecin et peut-être de toute une réunion de directeurs. Il faut faire au moins un examen aussi minutieux pour tout homme qui doit être soumis à une opération; et cela comprend une considération générale et honnête de ce qu'est la santé actuelle de cet homme : comment il regarde, ce qu'est son pouls et sa respiration, ce qu'il est sous le rapport de la tempérance, sous celui de l'exercice; s'il a jamais eu une maladie sérieuse quelconque, s'il est sujet à des indispositions plus légères; en un mot, pour ce que cette sorte d'examen doit être, vous pouvez prendre pour guide les certificats que les compagnies d'assurance donnent à tous ceux qui veulent faire assurer leur vie. Elles posent une variété de questions qui vous rendent capables, après tout, de juger très-justement quelles sont les chances d'un homme de ne pas vivre jusqu'au bout de sa carrière, et il faut examiner toutes ces chances avant de faire même une petite opération qui n'est pas urgente.

Et, sous ce rapport, ne suivez pas trop tôt l'exemple de vos anciens, y compris moi, sur la manière dont ils jugent si un sujet est en état de subir une opération; car, ce que nous pouvons faire dans un examen relativement court, vous ne pouvez pas le faire. L'aptitude à voir rapidement ce que sont la condition et le caractère généraux de la santé d'un sujet est le résultat d'une étude longtemps continuée. Il se-