

rait difficile de vous dire quelles sont les périodes successives d'instruction par lesquelles tout homme d'expérience passe avant d'arriver à dire, presque d'un coup d'œil, quel est l'état général de santé d'une personne qui se présente à lui; mais l'aptitude à le faire est le résultat de plusieurs périodes de connaissances, dont chacune a été traversée avec soin. C'est le même genre de savoir que vous voyez exercer par tout homme qui réussit dans son métier; une de ces habiletés spéciales ne peut être acquise que par une étude attentive et continuée longtemps; et jusqu'à ce que, par expérience, vous ayez acquis assez d'habileté pour être capables de décider rapidement des questions de ce genre en chirurgie, il faut vous astreindre à ne les décider que lentement et après une étude très-soignée de chaque cas qui se présente à vous.

Si j'étais à compter le nombre de calamités qu'on aurait pu prévoir en chirurgie, et que j'ai connues, je trouverais que la majorité avait pour cause l'ignorance de défauts chez les sujets opérés; défauts dans les habitudes, la constitution ou les maladies antérieures, dont on aurait dû s'assurer avant de leur faire courir les risques de l'opération.

Mais, d'autre part, lorsque vous vous êtes décidés pour une opération, ne donnez jamais d'explication sur elle. Ne dites jamais au malade d'un air dégagé que c'est ce qu'on appelle « rien »; une simple coupure, une simple incision, un simple ceci ou cela. Il n'en est jamais ainsi pour le sentiment personnel du malade; pour lui une opération est toujours une affaire importante, et il est plutôt ennuyé que content de ce qu'on lui dit que ce n'est rien. Vous n'avez pas besoin d'alarmer un patient; vous pouvez dire que le risque d'une opération n'est pas plus grand que celui qu'il courrait pour des motifs beaucoup moins importants.

Beaucoup de personnes, par amour du plaisir, courent de plus grands risques que ne leur causerait une petite opération. Elles voyagent par trains express et gravissent les Alpes; elles chassent et tirent des coups de fusil; et pour des motifs moins bons encore elles courent à travers les rues encombrées de Londres; pour un simple plaisir encore elles s'exposent aux dangers de la fatigue, du froid, des indigestions et autres risques de maladie. Aussi vous pouvez loyalement mettre votre responsabilité à couvert, et donner à vos patients une juste dose de crainte, en leur disant que le risque de l'opération proposée n'est pas plus grand que celui de telle ou telle chose qu'ils font pour s'amuser. Mais si vous n'êtes pas disposés à dire que le risque n'est pas plus grand qu'il ne doit être pour le bien que l'on en peut espérer, vous ne devez pas faire l'opération.

Quant au bien qui peut suivre une opération, le chirurgien seul peut l'évaluer dans la plupart des cas. C'est pourquoi vous devez dans beaucoup de cas prendre toute la responsabilité des opérations; car c'est seulement sur notre propre opinion que les patients peuvent se guider pour juger s'ils s'y soumettront ou non, et la plupart d'entre eux, lorsqu'ils sont en présence de notre opinion, sont entièrement incapables de juger clairement et sainement. Mais il y a une classe d'opérations, que j'ai appelée chirurgie décorative (*decorative surgery*) dans laquelle nous pouvons rejeter sur les patients une partie de la responsabilité beaucoup plus grande que lorsqu'il s'agit d'une question de vie ou de mort. Lorsque les gens désirent non pas être guéris d'une difformité absolue qui nuit au bonheur ou au bien-être de leur vie, mais qu'on leur fasse ceci ou cela qui n'a d'importance à être ou à n'être pas fait que pour leur vanité personnelle, faites-leur comprendre que l'opération n'est pas

entièrement exempte de danger, et alors laissez-leur prendre toute la responsabilité de l'affaire.

Supposez maintenant l'opération décidée ; il faut, relativement à son exécution, observer certaines règles qui peuvent être utiles à prévenir les calamités.

D'abord, ne soyez pas trop disposés à opérer dans votre propre maison, ou dans votre appartement. C'est une chose que l'on fait trop communément, et qui entraîne toujours un risque qui ne devrait pas être couru sans nécessité.

M. Thomas Blizard, qui fut dans son temps un des chirurgiens les plus distingués de Londres, fut une fois, lorsqu'il commença à pratiquer en ville, consulté chez lui par un commerçant d'une grande richesse et influence, et qui avait l'intention de patronner le jeune homme dont il connaissait la famille. Il vint chez M. Blizard un matin, lui montra un kyste dans le dos, et le pria de le lui enlever ; ce qui fut fait séance tenante. Le commerçant s'en alla, prit froid, eut un érysipèle, et mourut en dix jours.

Je ne sais pas quelle somme de malheur ce fait excita sur le moment ; mais je sais que M. Blizard en parlait dans la suite avec le plus grand regret ; et que, en quantité mesurable, sa part dans la calamité fut que son revenu baissa de 50 pour 100 après cette année, et qu'il ne remonta pas vite. Il remonta à un très-haut point avant sa retraite, mais 50 pour 100 pour une année fut la quantité de dommage qu'il subit pour n'avoir pas observé la règle de ne pas opérer dans son appartement sans une nécessité réelle d'agir ainsi. Vous pouvez faire là une opération avec toute la dextérité et tout le soin voulus ; mais vous ne savez pas ce que le patient fera ensuite. En particulier, laissez-moi vous recommander de ne pas sonder un malade pour la première fois, ni de passer un cathéter à un homme de santé générale

suspecte, pour la première fois, dans votre appartement.

De plus, n'opérez pas sur des parties enflammées, même de peu d'étendue.

La mention de ce dernier cas de tumeur enkystée me rappelle la fréquence avec laquelle des patients viennent à vous pour de semblables opérations qu'il faut faire parce que les parties leur causent plus de gêne que d'habitude. On supportera une petite tumeur, ou un petit kyste, ou une petite hémorroïde, tant qu'elle ne s'enflammera pas ; mais lorsqu'elle s'enflamme elle tourmente, et on demande qu'on l'enlève tout de suite. Ne faites pas cela. Les risques d'opération sur une partie enflammée sont nombreux, et beaucoup plus grands que les risques d'opération sur une qui est en repos.

Un homme vint me trouver à la consultation de l'hôpital, lorsque j'étais chirurgien assistant, avec un kyste de la partie antérieure de l'abdomen, atteint d'inflammation aiguë. Je l'enlevai séance tenante. Trois ou quatre jours après il fut admis avec une inflammation du tissu cellulaire et infiltration de matière putride sous la peau ; celles-ci furent suivies de phlébite, puis de pyohémie, et enfin de mort. Cet homme était donc mort en trois ou quatre semaines après une très-petite opération pour l'ablation d'un kyste de la partie antérieure de l'abdomen. J'opérai sur une partie enflammée : je fis mal. Si cet homme avait été mis au repos et l'inflammation guérie, le kyste aurait suivant toute probabilité été enlevé sans aucun risque.

Vous pouvez quelquefois voir dans mes salles de mauvais cas pour lesquels je ne suis qu'indirectement responsable ; ce sont les *cas de chirurgie*, comme on les appelle communément, dans lesquels les doigts sont enlevés quelques jours après avoir été écrasés, c'est-à-dire pendant qu'ils sont encore enflammés ; car alors les patients entrent à l'hôpital

avec la main enflammée, ou avec un phlegmon de la main et de l'avant-bras. Je dois dire que je n'en ai pas vu récemment; mais j'ai un souvenir exact de plusieurs d'entre eux que j'ai observés dans mes premières années, et de la longue souffrance, et maladie, et incapacité de la main qui furent causées parce qu'on n'avait pas tenu compte de cette règle de prudence.

Comme autre règle, faites toujours soigneusement attention à l'état de l'appartement ou de la maison dans laquelle demeure votre patient; et affranchissez-vous, autant que vous le pourrez, de tous les risques qui peuvent survenir de ce côté. Examinez les arrangements sanitaires qui entourent cet homme.

Un des plus grands ennuis que j'aie jamais eus fut chez un monsieur dont je divisai le prépuce pour phimosis. Le cas était grave, et il fallait nécessairement y remédier. Je sectionnai le prépuce, et rien de plus; je ne fis ni une suture, ni rien qui ait pu troubler la cicatrisation de la plaie. L'incision fut suivie d'un sphacèle des téguments recouvrant les deux tiers du pénis et de presque la totalité du scrotum.

Après avoir fait l'opération, je trouvai, en cherchant autour de moi ce qui avait pu causer toute cette misère, que le malade, bien que vivant dans un très-bon hôtel, avait un water-closet dans sa chambre à coucher. J'avais regardé autour de la chambre, et non sans attention, avant d'opérer, pour voir s'il n'y avait pas quelque chose qui pût être cause d'accident, et tout m'avait paru bien. Mais ce que j'avais pris pour une bibliothèque, ou tout autre meuble de ce genre, était un water-closet, que, avec la malpropreté avec laquelle certains hôteliers de Londres pourvoient aux commodités de leurs habitués, on avait mis dans la chambre à coucher. Et ce n'est pas là une chose très-rare, même

dans la meilleure classe de maisons meublées et d'hôtels de Londres. Parce que chaque individu, en venant dans sa chambre, aime à avoir par propreté son water-closet particulier, ou au moins à en avoir un dans chaque réunion de pièces, l'hôtelier en met un à côté d'une chambre à coucher. Où il devrait y avoir une garde-robe, il place un water-closet, le décore et lui donne autant qu'il peut l'aspect d'un meuble convenable. C'est à cause de ce schéma que le pauvre monsieur perdit le tégument de son pénis et de son scrotum. Examinez donc avec un très-grand soin, je vous le répète, toutes les dispositions sanitaires qui peuvent être de votre compétence, même dans les meilleures classes de maisons et d'hôtels.

Vient alors cette règle : Ne faites jamais une opération si vous pouvez guérir le patient par un moyen raisonnable médical ou autre.

Il y a un nombre considérable d'opérations faites pour des cas qu'on n'aurait pas dû opérer du tout; et ceux-là font précisément partie de la classe dans laquelle survient la mort après des opérations minimales. Par exemple, le cas de phimosis dont je viens justement de parler.

Cette difformité réclame fréquemment une opération chez les enfants, spécialement si l'orifice du prépuce est très-étroit; car celui-ci s'oppose matériellement aux fonctions de la vessie, le sujet devant uriner malgré un obstacle continuel et trop grand. Mais, chez les adultes, beaucoup de cas de phimosis peuvent être guéris sans opération. Le prépuce peut être graduellement et lentement tiré en arrière; et en attirant journellement le prépuce contre le gland, on élargit ainsi son orifice et on peut le distendre complètement sans avoir besoin d'une opération.

De même dans les cas de varicocèle; les patients viennent vers vous, vous priant de les guérir; et presque tous sont

des gens simplement nerveux, hypochondriaques, à cerveau malade, et effrayés par le varicocèle, qu'ils supposent être cause d'impuissance, et de destruction du testicule. Pour moi, dans le fond de ma pensée, cette affection n'a jamais causé d'impuissance ni de perte du testicule, et d'autre part l'opération du varicocèle n'est pas tout à fait exempte de danger.

Un des plus habiles opérateurs pour cette maladie rapportait, l'autre jour, un cas qu'il avait opéré lui-même et dans lequel le sujet avait été sur le point de perdre la vie. Une fois aussi, je vis un jeune homme atteint de pyohémie à la suite d'une opération de varicocèle, qui avait été faite très-habilement. La pyohémie avait déterminé une inflammation suppurative aiguë de l'épaule droite, du genou droit et de la hanche gauche ; ces articulations furent toutes abîmées et le patient faillit mourir. Je doute que 99 opérations de varicocèle soient assez heureuses pour compenser une pareille calamité ; car des 99 opérations la majorité auraient été faites tout à fait sans nécessité. Le varicocèle peut, dans la plupart des cas, être pallié parfaitement bien avec un anneau, ou un bandage, ou un suspensoir et de l'eau froide, et on peut toujours se dispenser de l'opération ; c'est ce qui convient le mieux, car le varicocèle n'est pas une affection maligne, et n'a rien à faire avec l'impuissance ou autres inconvénients sexuels que les patients lui attribuent.

Il en est de même pour le rétrécissement de l'urèthre. Le cathétérisme fait partie des opérations que j'ai connues fatales, et cela assez souvent. Ne sondez pas les malades pour des rétrécissements supposés avant d'être assurés qu'ils ne peuvent être guéris médicalement. Sous le nom général de rétrécissement de l'urèthre sont confondus plusieurs états qui sont bien plutôt curables par la médecine et le ré-

gime que par toute forme de chirurgie : de simples tuméfactions passagères ou chroniques de la membrane muqueuse de l'urèthre qu'il faut traiter médicalement et par le régime. Dans ces cas le cathétérisme n'est rien autre qu'un danger.

Ensuite, comme autre règle : si une affection peut être traitée par une opération non sanglante aussi bien que par une opération par incision, choisissez la première.

Cela peut être fait en beaucoup plus de cas que vous ne pouvez le croire. Les kystes du cuir chevelu ont, comme je l'ai dit, une mortalité d'environ 2 ou 3 pour 100 au moins, et la mortalité est alors particulièrement malheureuse, puisqu'au début, si ce n'est pour la forme, ces kystes pourraient être laissés. On les enlève communément lorsque, étant petits, ils ne causent que des troubles insignifiants ; et cependant ils ont ce taux de mortalité. On peut les enlever tous avec le caustique. Je ne dis pas que vous ne devriez jamais enlever par incision un kyste de cuir chevelu, mais vous n'aurez jamais besoin d'agir ainsi, et si chez un sujet le risque de l'opération est à un degré quelconque plus grand que la moyenne, il faut enlever le kyste par le caustique (1).

La ligature d'hémorroïdes, d'autre part, est une opération quelquefois fatale. Sir Benjamin Brodie me disait qu'il avait perdu de cette manière trois patients dans sa vie. C'est peut-être une très-petite proportion vu le nombre de ses opérés, mais il ne cessa jamais d'en parler avec grand regret. Je n'ai perdu aucun malade par suite de l'opération, mais j'en

(1) La meilleure méthode, d'après moi, est de badigeonner la peau qui recouvre le kyste avec l'acide nitrique le plus concentré ; de la peindre entièrement, couche sur couche, comme avec la teinture d'iode. Après cela on peut abandonner les petits kystes à eux-mêmes ; la peau et le kyste se rétracteront et s'enlèveront comme des croûtes. Les plus grands peuvent être enlevés lorsqu'ils commencent à se séparer du tissu sous-cutané ; les cavités qu'ils laissent se cicatrisent avec un pansement à l'eau.