

## QUATRIÈME LEÇON

Du traitement après l'opération de la hernie étranglée; le traitement ancien comparé au traitement moderne; valeur de l'expectation. — Nécessité de tenir compte de toutes les conditions dans lesquelles se trouve l'opéré. — Accidents consécutifs à l'opération; vomissement; péritonite. — Opérations qui ne soulagent pas.

Les premières leçons ont été consacrées au diagnostic de l'étranglement herniaire, et à l'opération qu'il nécessite. Dans cette dernière je parlerai du traitement après l'opération.

En examinant mes notes sur la hernie au point de vue du traitement consécutif, je fus frappé de la grande différence qui existe entre la pratique des dernières années et celle d'il y a trente ans et plus. Relativement à tous les sujets étudiés dans les leçons précédentes, la distinction des cas qui nécessitent l'opération, les modes d'opérer, et, d'une manière générale, la pathologie de la hernie étranglée, les connaissances ont, nous pouvons le dire, augmenté, quoique sans aucun changement matériel d'opinion; mais, lorsque nous arrivons aux questions relatives au traitement des malades après l'opération, il nous semble que nous savons, et certainement nous pensons, des choses très-différentes de celles que l'on admettait généralement quand j'étais étudiant.

La règle générale actuelle en pratique, après les opérations, dans les cas qui paraissent devoir aller bien, est de faire ce

qu'on appelle rien; d'attendre que quelque motif d'intervention se manifeste, et, pendant l'expectation, d'avoir soin que le malade ait un lit, un air et une nourriture convenables, de la tranquillité et de bons soins. Toutes ces conditions premières de santé sont appelées « rien ». Le « quelque chose », comme pendant, serait de saigner, de purger activement, ou autre intervention sans trêve dans le cours naturel de la guérison, comme ce qui était en vogue dans les premières années de mes études, et qui n'avait pas encore entièrement disparu il y a vingt-cinq ans, lorsque je devins chirurgien-assistant à l'hôpital.

Dans ce contraste, il ne faut voir qu'un exemple du grand changement d'idées touchant le traitement que l'on peut observer dans une grande partie de la pratique médicale, comme dans les cas de fièvre, de rhumatisme aigu, de pneumonie et de toutes les inflammations aiguës; changement démontré non par la substitution d'un médicament à un autre, mais par ce fait qu'on laisse beaucoup de maladies et les conséquences de beaucoup de blessures suivre leur cours naturel, dans l'assurance qu'elles arriveront à bonne fin, et que nous ne possédons pas de médicaments capables de les améliorer ni de les guérir.

Laissez-moi ajouter que, bien que les méthodes générales de traitement actuelles soient meilleures que les anciennes, je ne pense cependant pas que celles-ci aient été aussi funestes qu'on l'a dit quelquefois. Je ne me souviens pas qu'il soit survenu de sérieux accidents après la saignée dans les cas nombreux de maladie, grave ou légère, où je l'ai pratiquée pendant le cours de mes études. Je pense que dans peu de cas elle fut dangereuse, mais elle fut innocente dans la grande majorité. Dans beaucoup, elle produisit un tel soulagement de la douleur ou d'autres symptômes fâcheux

qu'elle fortifie naturellement l'opinion qu'elle était réellement utile; et je ne doute pas qu'elle l'ait été quelquefois. Mais dans les cas de hernie étranglée, avant ou après l'opération, je pense que vous n'aurez jamais besoin de saigner un malade. Je ne crois pas que la saignée ait jamais sauvé la vie d'un sujet atteint de hernie, et que vous auriez perdu sans elle.

Pour les purgatifs, bien que je pense qu'ils aient été souvent nuisibles et plus souvent encore inutiles, je ne doute cependant pas qu'ils n'aient eu et qu'ils n'aient encore quelque utilité; et je voudrais pouvoir vous dire plus exactement que je ne le puis le genre de cas dans lesquels on peut les employer. Pour le moment, je n'en connais qu'un, celui dans lequel il est évident que l'étranglement est survenu tandis que les intestins étaient remplis outre mesure, d'une manière aiguë, et qu'il a été rapidement levé.

J'arrive aux règles générales de traitement après les opérations pour hernie étranglée. Rappelez-vous les cas compliqués que vous pouvez avoir rencontrés. Dans chaque cas il y a, ou il peut y avoir, les éléments suivants : l'intestin lésé par son déplacement ou par la réduction forcée; la plaie de l'opération, les effets d'un anesthésique, les désordres intestinaux qui, au moins dans beaucoup de cas, précèdent l'étranglement et peuvent continuer après l'opération; les effets des laxatifs et d'autres médicaments donnés contre ces désordres prémonitoires ou contre l'étranglement; l'inflammation ou quelque chose de pire que l'inflammation du sac et de son contenu, qui ne cède pas immédiatement même après une opération heureuse.

Lorsqu'on a opéré à temps, tous ces éléments peuvent ne laisser rien de pire que s'il s'était agi d'une guérison spontanée; et une hernie qui va bien n'exige que ce « rien » dans

le mode de traitement dont je viens de parler. Mais lorsque quelque chose va mal, il faut que vous vous rappeliez toutes les conditions que j'ai énumérées, en vous efforçant d'interpréter les signes du mal et de l'améliorer. Très-peu de cas sont plus difficiles à soigner que ceux qui ne vont pas bien après la kéléotomie; et il y en a excessivement peu qui, étant sortis de la route droite de guérison, peuvent y être ramenés.

Quels sont donc les signes auxquels on reconnaît que tout va bien? Principalement le sentiment d'un soulagement complet; c'est-à-dire d'un soulagement non-seulement de la détresse locale, mais des symptômes généraux. Trompeuses comme sont souvent les sensations, cela a lieu rarement; et si un malade ne se sent pas soulagé, il faut vous tenir sur vos gardes, et soupçonner que quelque chose va mal.

Il faut ensuite qu'il n'y ait ni douleur ni fièvre aiguë. Il peut y avoir une fièvre traumatique légère, mais il ne doit pas y en avoir davantage; ni nausée ni malaise, mais une quiétude générale ou un repos profond, un retour graduel de l'appétit et des forces, et au bout d'un moment, une évacuation intestinale. Je dis, au bout d'un moment, ne voulant pas préciser davantage. Quelquefois l'intestin agit aussitôt après l'opération, et cela peut ne pas être mauvais; je ne crois pas que ce soit bon, car cela indique soit l'effet d'un purgatif donné à tort avant l'opération, soit une irritation des intestins pour lesquels le repos vaudrait mieux (1). Les cas les meilleurs sont ceux dans lesquels l'intestin délivré de l'étranglement reste quelques jours inactif. Je ne connais pas de limite nécessaire au repos dans lequel on peut laisser l'intestin. Dans un de mes cas il resta dans l'inaction pendant neuf jours après l'opération; et j'ai entendu parler d'autres faits où il y resta plus longtemps encore sans aucun

(1) Voir note IV, page 62.

désavantage ni accident. Mais je pense qu'il est bon, en règle générale, de laisser le tube intestinal en repos pendant quatre jours après l'opération; puis, si tout va bien (mais à cette condition seule), d'ordonner un lavement simple; et si cela n'est pas suffisant, quelque laxatif. Je ne sache pas qu'il y ait avantage à laisser les intestins inactifs plus de quatre jours; et j'ai eu un cas dans lequel un grand malaise, pour ne pas dire plus, fut occasionné par une accumulation très-considérable.

Après l'évacuation des intestins, si tout va bien, il n'y a pas besoin de viser à autre chose que le bien-être du malade; le traitement local et le régime peuvent être des plus simples. L'excès est plus capable d'être nuisible que le défaut.

Parmi les cas qui ne vont pas bien il y a une grande variété; mais je ne parlerai que de ceux dans lesquels le mal est en quelque chose spécial à la hernie. Naturellement la plaie de l'opération peut déterminer l'un quelconque des accidents qui peuvent suivre d'autres plaies, comme l'érysipèle, la pyohémie, etc.; mais je n'en parlerai guère.

Parmi mes cas, j'en trouve quelques-uns dans lesquels les symptômes considérés comme graves, la diarrhée ou les coliques, par exemple, ont suivi l'opération, mais n'ont indiqué aucun accident sérieux, n'étant que la continuation des troubles intestinaux qui avaient précédé l'étranglement. J'ai déjà parlé de ce point, mais il est bon de répéter qu'il est commun que la descente et l'étranglement de la hernie soient précédés de certains troubles intestinaux dont les signes peuvent être suspendus pendant l'étranglement, et peuvent reparaître après l'opération. Quels que soient ces troubles, on peut les traiter ou les abandonner à eux-mêmes, comme si l'on n'avait pas opéré; mais il ne faut pas les ou-

blier lorsqu'on a à estimer la signification de chaque symptôme dans le cas où les choses vont mal.

De ces symptômes le principal est le vomissement. Si un malade vomit une ou deux fois aussitôt après une kélotomy, ce peut être seulement parce que l'estomac était rempli de sécrétions avant l'opération, et qu'il se vide ensuite de lui-même. En cela il n'y a pas de mal, peut-être même y a-t-il du bien. Mais si les vomissements continuent, ce peut être un signe de la plus haute gravité. Ils peuvent être, à la vérité, causés par le chloroforme ou l'éther. J'en ai vu plusieurs exemples; dans l'un d'eux le malaise chloroformique dura pendant trois jours après l'opération et mit la vie du patient en danger.

Généralement on peut distinguer les vomissements dus au chloroforme de ceux causés par une péritonite ou un étranglement persistant, en ce qu'ils s'accompagnent de nausées terribles, comme dans le mal de mer; qu'ils ne donnent ni liquide fécal ni sécrétion gastrique abondante, car il y a plus d'efforts pour vomir que de vomissements; et enfin par la sensation de soulagement qu'éprouve le malade du côté de sa hernie, bien qu'il soit tourmenté par ses nausées. Si la douleur et la détresse de la hernie sont soulagées par l'opération, et que, à l'exception des vomissements, tout semble bien, vous pouvez être presque sûrs que les vomissements sont dus au chloroforme, et en général vous pouvez attendre qu'ils cessent d'eux-mêmes. Je crois que vous ne pouvez pas les guérir, et la nourriture introduite dans l'estomac ne fait que les aggraver. Le malade se trouvera mieux de ne pas manger, si les forces sont bonnes; mais, s'il est très-faible, il vaut mieux le soutenir avec des lavements de lait, d'œufs, de thé de bœuf et de vin.

Si les vomissements durent pendant six heures ou plus, ou

pendant des jours, après l'opération, et s'ils ne sont pas dus au chloroforme, c'est un signe très-mauvais, je pourrais presque dire mortel; car, en général, il signifie que l'opération a manqué son but. Ou bien l'étranglement n'est pas levé, ou bien l'intestin est paralysé au-dessus du point étranglé, ou bien encore il y a de la péritonite ou de la gangrène, ou une perforation de l'intestin, ou quelque lésion analogue. Très-rarement les conditions fâcheuses indiquées par les vomissements continus sont apaisées spontanément ou par des doses répétées d'opium.

La persistance de la détresse abdominale, avec tension, douleur et coliques, après l'opération, n'est pas aussi grave. Si d'autres symptômes sont apaisés, ceux-là le seront probablement; et on peut les traiter généralement par de grands lavements ou des laxatifs, comme le sulfate et le carbonate de magnésie. Mais il n'est pas nécessaire de se hâter d'agir ainsi. Les troubles abdominaux qu'il s'agit d'apaiser ne sont pas dus à une maladie sérieuse, mais probablement à une accumulation intestinale, qui a commencé avant l'étranglement, serait très-lente à compromettre la vie, et que l'on peut laisser persister jusqu'à ce qu'on puisse la traiter sans risque. Dans un cas semblable — ce qui n'est pas très-rare — lorsque tout semble bien, excepté les douleurs et la tension de l'abdomen, soyez sur vos gardes. S'il n'y a pas de changement, ne faites rien. Avec le temps, les intestins se videront d'eux-mêmes. S'il y a accroissement de la douleur, sans accélération du pouls et de la respiration, ni autres indices de fièvre ou d'inflammation, donnez des lavements ou des laxatifs. Je suis sûr que vous pouvez en user avec des cas de ce genre mieux et plus délibérément que je n'ai fait dans quelques-uns de ceux que j'ai rapportés. Je vois maintenant que je ne me suis que trop occupé d'eux, et je

n'ai été très-heureux qu'en ne leur faisant pas de mal.

On peut faire un groupe considérable avec les cas plus mauvais que les précédents, chez lesquels l'opération ne donne que peu ou pas de soulagement; tout va après comme avant, ou plus mal encore. Peu de cas peuvent être plus graves que ceux-là. Vous pouvez vous estimer heureux si, sur vingt de ce genre, vous en pouvez sauver un.

Le défaut d'amélioration par le fait de l'opération peut être dû à l'épuisement absolu du malade. J'ai eu à opérer des malades déjà mourants. Je ne pouvais refuser de les opérer, car je ne pouvais être certain que ce serait inutile; mais j'eus la preuve que c'était inutile, et même l'opération parut nuisible.

L'intestin fut réduit et tout mis en place; mais le malade était trop épuisé, comme on peut dire, pour avoir conscience du soulagement, et il vint à mourir, quoique alimenté et soigné comme il faut.

L'absence de soulagement peut avoir pour cause la persistance de l'étranglement par la constriction d'une bandelette fibreuse, une position vicieuse de l'intestin, ou toute autre chose analogue qui a été méconnue. Dans un cas pareil, surtout si vous n'avez pas ouvert le sac, il faut que vous ouvriez la plaie et le sac; que vous élargissiez l'ouverture de l'étranglement; que vous trouviez, si vous pouvez, l'intestin étranglé ou ce qu'il peut y avoir de mauvais, et, s'il se peut, que vous y mettiez ordre. Vous pouvez être assez heureux pour réussir, plus heureux que je n'ai été. Mais alors, dans deux de mes cas, un étranglement interne et éloigné coïncidait avec celui de la hernie. C'était sans remède, puisqu'on n'y pouvait atteindre; aussi la seconde opération fut-elle aussi inutile que la première.

Mais les cas de beaucoup les plus fréquents, dans lesquels

L'opération ne soulage pas, ou n'apporte qu'un soulagement léger et de courte durée aux symptômes d'étranglement, sont ceux dans lesquels l'intestin lui-même ne guérit pas. Il reste pincé, paralysé, congestionné ou enflammé, malade et incapable de contraction, tandis que la partie supérieure du canal se distend, puis au bout d'un moment se paralyse, l'abdomen devenant de plus en plus tendu, bien qu'il puisse y avoir moins d'agitation des intestins. Cet état est le plus fréquent chez les vieillards et après un étranglement de longue durée; il s'accompagne communément de péritonite; et sans aucun doute l'inflammation du tissu musculaire de l'intestin, au niveau et au-dessus de la partie étranglée, est souvent la cause de la perte du pouvoir musculaire, ou un obstacle sérieux à la guérison (1). Mais la péritonite ne fait pas nécessairement partie de la calamité.

Je ne pense pas avoir rencontré de cas dans lesquels il existait de la péritonite au niveau de la partie étranglée. Dans des cas semblables vous pouvez avoir le meilleur espoir, bien que le meilleur soit rarement bon, dans l'opium, l'alimentation et le vin, qu'il faut tous donner par le rectum si l'estomac ne peut pas les garder. Votre but doit être simplement de conserver votre malade en vie jusqu'à ce que, avec le temps, le repos donné au canal intestinal lui permette de recouvrer sa force. Pour cela de très-petites quantités de nourriture peuvent suffire, quelques cuillerées, par la bouche, tous les jours ou tous les deux jours; et deux ou

(1) Probablement la lésion infligée par un étranglement aigu, ou de longue durée, au système vaso-moteur des nerfs distribués aux vaisseaux sanguins et à la couche musculaire de l'intestin, peut expliquer à la fois l'œdème de ses tuniques et l'épanchement qui se fait dans le sac, et aussi la paralysie de la portion étranglée, qui peut subsister après que la réduction a été faite (H. Marsh).

trois fois par jour, des injections dans le rectum, de lait, thé de bœuf, œufs, vin, laudanum, mêlés tous ensemble.

Des cas très-semblables sont ceux dans lesquels la péritonite a débuté avant l'opération et n'a pas été amendée par celle-ci. Il n'y a pas, à vrai dire, de raison pour que la levée de l'étranglement remédie à la péritonite qu'il a causée; et quelquefois elle semble continuer comme si de rien n'était. A la vérité, il vaut mieux s'attendre à ce qu'il en soit ainsi, et suivre une très-bonne règle générale, qui est de donner de l'opium immédiatement après l'opération dans tous les cas mauvais de hernie étranglée, à moins de motif évident pour n'en pas donner. Je n'ai pas vu de mauvais résultat provenir de ce traitement, et je pense qu'il a réellement bien fait quelquefois. Dans quelques-uns des cas mauvais dont je vous ai déjà parlé ou dans tous, vous pouvez donner un grain d'opium, ou une quantité équivalente de morphine en injection sous-cutanée, immédiatement après l'opération; puis observer le malade et déterminer s'il faut en donner plus, ou faire autre chose (1). En particulier vous pouvez vous attendre à avoir à donner du vin aussitôt après l'opération, car les patients sont généralement faibles.

Ainsi donc vous pouvez retenir qu'il y a quatre groupes de cas dans lesquels la kélomie, quoique bien faite selon toute apparence, ne produit aucun bien, ou trop peu pour qu'on en tienne compte. Il peut en être ainsi chez les malades complètement épuisés; dans les cas d'étranglement

(1) Dans un excellent mémoire sur le traitement chirurgical de la péritonite (*Saint-Bartholomew's Hospital Reports*, vol. IX), M. Thomas Smith, parlant des bons résultats obtenus par le lavage de la cavité péritonéale dans la péritonite consécutive à l'ovariotomie, demande si le même traitement ne pourrait pas rendre également service dans certains cas dans lesquels la péritonite survient comme complication de la hernie étranglée (H. Marsh).