

APPARITION DE LA FIÈVRE SCARLATINE

APRÈS LES OPÉRATIONS

Modifications de la scarlatine qui survient après les opérations : brièveté de la période d'incubation ; éruption générale simultanée, absence d'angine et de desquamation dans certains cas. — Influence de l'opération sur la production de la scarlatine.

L'enfant opéré dernièrement de la pierre eut la scarlatine ; du moins, une éruption exactement pareille à celle de la scarlatine apparut sur presque toute la surface du corps le lendemain de l'opération, avec des troubles généraux fébriles. Deux jours plus tard elle commença à décroître, et en peu de temps elle disparut, laissant l'enfant à peu près dans le même état que nous pouvons supposer qu'il aurait été si cette affection n'était pas survenue. Tout allait bien depuis un mois, la plaie était presque cicatrisée, et il paraissait convalescent, lorsque, peut-être pour avoir pris froid, il ressentit une douleur vive en urinant, et avec l'urine il évacua une quantité considérable de sang venant des reins, et un mucus épais. Deux jours après il avait mal à la gorge, lorsqu'une éruption pareille à la scarlatine apparut de nouveau ; elle dura trois jours et se termina par desquamation.

L'urine, dans l'espace de 18 jours environ, avait repris progressivement son état naturel, et l'enfant de nouveau paraissait bien, lorsqu'il fut pris de coqueluche, ce qui retarda encore la guérison, sans l'arrêter néanmoins définitivement.

Si je n'avais jamais vu de cas analogue à celui-là, j'aurais hésité à l'appeler scarlatine ; car les symptômes de la première attaque étaient très-incomplets, et ceux de la seconde étaient inaccoutumés et confus. Mais je pense que c'était là réellement un cas de scarlatine modifiée par les circonstances dans lesquelles elle survint, et qu'il peut compter avec d'autres cas semblables pour confirmer certains principes généraux intéressants.

A peu près vers cette époque, l'année dernière, alors que la scarlatine était très-fréquente, j'en vis dix cas après des opérations dans ma clientèle particulière ; j'ai les notes de quatre autres cas qui sont survenus soit avant, soit depuis, et j'ai entendu parler d'autres faits beaucoup plus nombreux. Certaines personnes pourraient supposer que ces cas n'étaient que des coïncidences fortuites de la scarlatine avec des affections chirurgicales ; mais s'il en était ainsi, nous devrions trouver un nombre proportionné de faits parmi les cas de chirurgie non opérés. Or cela n'est pas.

Dans la pratique privée, je ne me rappelle pas avoir vu la fièvre scarlatine survenir dans aucun cas chirurgical, excepté ceux chez lesquels on avait pratiqué des opérations ; et dans la pratique hospitalière, je doute qu'elle soit beaucoup plus fréquente, parmi tous les autres malades pris ensemble, qu'elle ne l'est chez ceux qui ont été opérés. Je suis donc disposé à croire qu'il y a quelque chose dans les conséquences des opérations chirurgicales qui rend les patients particulièrement susceptibles à l'influence du poison scarlatineux. Et, en même temps que cette susceptibi-

lité, nous pouvons observer que la maladie subit chez eux certaines modifications, spécialement dans la période d'incubation, qui est beaucoup diminuée.

Dans tous les dix cas que j'ai notés, l'éruption apparut dans la semaine qui suivit l'opération, et chez huit d'entre eux dans les trois jours après elle, savoir, dans les deux cas, le premier jour; dans trois le second; et dans trois le troisième jour (1). D'autres déviations de la marche typique de la scarlatine furent que, dans certains cas, l'éruption sortit sur toute la surface du corps en même temps, et sur les membres plus complètement que sur la face et la poitrine; dans quelques-uns il n'y eut pas d'angine; dans d'autres pas de desquamation.

Les faits ne sont pas assez nombreux pour déterminer l'importance de ces diverses déviations du type de la scarlatine, mais celle sur laquelle tous, qu'ils soient complets ou non dans les autres caractères, s'accordent, c'est-à-dire la première période, après l'opération, dans laquelle le rash apparaît, mérite une mention particulière. Elle ajoute à l'évidence que l'apparition de la scarlatine est jusqu'à un certain point liée aux premières suites des opérations. S'il n'en était pas ainsi, il n'y aurait pas de raisons pour que l'éruption apparaisse plutôt immédiatement après l'opération, que plus tard; mais, d'après ce que j'ai vu, elle apparaît toujours tôt, toujours dans la première semaine.

On peut donner deux explications de ce fait. Ou bien la condition produite chez un patient par une opération chirurgicale est de nature à l'exposer tout particulièrement à la réception d'un poison morbide épidémique ou contagieux; et le virus s'imprégnant immédiatement après l'opération,

(1) Note XVII page 442.

produit son effet spécifique en un temps beaucoup moindre que la période ordinaire d'incubation; ou bien ceux qui sont atteints de la scarlatine dans les quelques jours qui suivent l'opération avaient auparavant absorbé le poison, qui n'aurait pas manifesté ses effets aussitôt, ou peut-être pas, si leur santé ne se fût affaiblie ou troublée. La seconde de ces interprétations paraît être la plus probable; car elle est d'accord avec ce qui a été observé lorsque beaucoup de personnes ont été exposées à la contagion de la fièvre, et que certaines ont été ensuite épuisées de fatigue ou d'autre chose. Celles-ci ont eu la fièvre, tandis que celles qui se sont reposées après l'exposition à la contagion y ont échappé.

Mais, quelle que soit l'explication qui puisse être donnée, le fait d'être particulièrement exposé à la scarlatine après les opérations semble certain, et peut être important sous le rapport et de la pathologie de la maladie, et des risques de la chirurgie.

Cette complication fut fatale dans un des cas que j'ai vus; dans un autre elle fut suivie de pyohémie mortelle; et je crois qu'il n'est pas improbable que, dans certains cas, la mort survenant avec des symptômes obscurs dans les deux ou trois jours qui suivent l'opération, a été due au virus scarlatineux, dévié d'une certaine manière de sa marche ordinaire.

NOTE XVII, page 440.

Une confirmation éclatante de ces observations s'est rencontrée à l'hôpital des Enfants malades. Le tableau suivant, formé d'après les observations de fièvre survenant parmi les malades internes, est suffisant pour la démonstration. Les cas sont placés comme ils se trouvent, inscrits dans différentes années, dans le registre de la salle.

Numéros des cas	SEXE ET AGE	DATE	NATURE	DATE	DATE
		d'admission	DE L'OPÉRATION	de l'opération	de l'attaque
1	f. 1 9 <small>ans mois</small>	22 juillet	Pour fissure du palais.	23 juillet	24 juillet
2	f. 3	6 septembre	» » »	8 septembre	10 septembre
3	m. 3	3 septembre	» » »	10 septembre	11 septembre
4	m. 2	31 janvier	Pour doigts coupés.	14 février	16 février
5	m. 3 6	24 juin	Pour nécrose du tarse.	30 juin	31 juin
6	m. 9	6 juillet	Pour tumeur graisseuse.	8 juillet	9 juillet
7	m. 4 6	31 octobre	Pour nécrose du tarse.	2 novembre	4 novembre
8	m. 4	16 juin	Pour abcès ischio-rectal	16 juin	18 juin

M. Thomas Smith m'a dit qu'il avait pratiqué la lithotomie chez 43 enfants au-dessous de l'âge de dix ans, et que 7 d'entre eux avaient eu la scarlatine. Dans le 1^{er} cas, l'éruption apparut le jour qui suivit l'opération, et il y eut des frissons et une température de 104°6 F (40°3C). — 2^e cas. Éruption le second jour, suivie de desquamation générale. — 3^e cas. Éruption le second jour, mort le 31^e jour, d'albuminurie et d'anasarque. — 4^e cas. Éruption aussitôt après l'opération, suivie de desquamation. — 5^e cas. Éruption le troisième jour, albuminurie grave. — 6^e cas. Légère éruption aussitôt après l'opération, suivie le 13^e jour de desquamation générale, et d'albuminurie grave. — 7^e cas. Éruption le deuxième jour, commençant par la plaie et s'étendant sur le tronc et les membres.

Cette proportion de 7 sur 43 cas est très-élevée, cependant la proportion réelle était encore plus grande que ces chiffres ne le représentent, car parmi les trente-six enfants qui y ont échappé, il y en eut sans doute, comme le remarque M. Smith, quelques-uns qui,

ayant déjà eu la maladie, furent en grande partie, sinon complètement, protégés contre une seconde attaque.

On s'est demandé si l'affection est une véritable fièvre scarlatine. Dans beaucoup de cas, elle l'est certainement, car ses traits sont caractéristiques. Au sujet des autres, qui pourraient être très-douteux si on les voyait isolément, le Dr Gee dit dans son article in *Reynold's System of Medicine*, « que la maladie est réellement la fièvre scarlatine, comme cela semble prouvé par les remarques suivantes : 1^o elle survient dans des épidémies (de scarlatine); 2^o dans une épidémie donnée un cas grave apaise parfois la récurrence monotone des formes très-bénignes; 3^o une scarlatinelle tout à fait semblable attaque, dans la même épidémie, des patients qui n'ont pas été soumis à une opération, et qui n'ont pas de plaie exposée; et enfin, par la voie d'un véritable *experimentum crucis*, bien que ces sujets soient librement exposés dans la suite à la scarlatine ordinaire, ils ne contractent pas cette affection. »

Les cas rapportés ci-dessus confirment beaucoup des points sur lesquels se fonde le docteur Gee. Dans un certain nombre l'attaque fut grave et suivie d'albuminurie; la majorité fut observée pendant le fort de la scarlatine en ville, et presque tous, aussitôt que la maladie apparaissait, furent transportés dans une salle affectée au traitement de la fièvre scarlatine, et qui contient en général les cas récents; cependant je pense qu'aucun des sujets ne fut atteint de contagion ultérieure.

Sir James Paget a mentionné deux opinions pour expliquer cette relation entre les opérations et l'apparition de la fièvre scarlatine; et l'évidence qui découle des cas rapportés plus haut prouve que toutes deux sont exactes, mais, naturellement, dans des cas différents. « Qu'une susceptibilité particulière à la contagion soit causée par une opération, et que le poison produise ses effets spécifiques dans beaucoup moins de temps que dans la période ordinaire d'incubation », cela semble clair d'après des cas comme le suivant.

Un enfant fut admis le 31 janvier. Le 14 février il subit une opération sur une main difforme et le 16 le rash apparut. Aucune fièvre scarlatine n'avait eu lieu, près de sa demeure depuis quelque temps avant son entrée à l'hôpital, et il y avait séjourné pendant une période plus longue qu'il ne le fallait pour compléter l'incubation de la maladie, sans en présenter aucun symptôme. Mais le jour même (14 février) où l'opération fut pratiquée, un enfant qui avait été admis dans la salle avec une bronchite, fut trouvé trois heures plus tard avec une éruption de scarlatine. En outre, un enfant fut atteint de fièvre scarlatine un jour après une opération pratiquée sur la bouche.

Sa mère ne savait rien sur la source d'une infection antérieure, mais le chirurgien qui pratiqua l'opération soignait à ce moment ses enfants atteints de l'affection. Il semble donc presque certain que le premier enfant prit la fièvre, soit immédiatement avant, soit immédiatement après l'opération, de l'enfant chez lequel le rash venait justement de sortir, et que le second fut infecté au même moment par les vêtements du chirurgien qui pratiqua l'opération. D'autre part, dans plusieurs cas, des recherches très-attentives n'ont pu découvrir aucune source d'infection; et alors l'explication probable semblait être, que les sujets « avaient auparavant absorbé le poison, qui n'aurait pas manifesté ses effets aussitôt, et peut-être pas du tout, à moins d'épuisement ou de troubles de leur santé. »

L'intervalle entre l'opération et l'apparition du rash a été tout à fait aussi court que le rapporte le texte. Dans plusieurs cas l'éruption est sortie le jour suivant, et la période (de 12 à 36 heures, Gee) par laquelle les vomissements et l'élévation de température précèdent communément l'éruption a été à peine marquée d'une façon distincte.

Pour répondre d'avance à l'objection que la fièvre peut avoir déjà été sur le point d'éclater lorsque l'opération fut pratiquée, je puis dire que cette source d'erreur a été admise dans mon esprit; c'est une règle d'examiner la température, et si on la trouve plus élevée que le point normal, l'opération est invariablement ajournée.

La fièvre scarlatine paraît être la seule parmi les fièvres éruptives qui ait une tendance à attaquer les sujets immédiatement après une opération; car bien que des éruptions de rougeole aient été notées dans des circonstances semblables, leur occurrence a été si rare qu'on peut bien les regarder comme de simples coïncidences; on peut en dire autant de la petite vérole volante.

On pourra s'aider beaucoup, dans l'étude de ce sujet, d'un travail du Dr Braxton Hicks; il y discute l'apparition de la fièvre scarlatine immédiatement après la parturition, dans le but d'examiner ses relations avec la fièvre puerpérale. Dans cet essai, il démontre: 1° Que les patientes sont fréquemment atteintes de scarlatine après l'accouchement; 2° que les troubles apparaissent très-rapidement, généralement dans les quatre jours; 3° que les symptômes prémonitoires ordinaires sont souvent absents; 4° que la contagion est dans certains cas transmise au moment de l'accouchement, et dans d'autres qu'elle a eu lieu, autant qu'on peut s'en assurer, quelque temps auparavant; 5° que dans beaucoup de cas les symptômes s'écartent du type normal.

TABLE DES MATIÈRES (1)

	Pages.
I. — RISQUES DIVERS DES OPÉRATIONS. — The various Risks of operations (<i>Lancet</i> , 1867, vol. II).	
<i>Première leçon.</i> — Risques des opérations chez les sujets robustes, chez les sujets affaiblis, chez les enfants, chez les vieillards, chez les scrofuleux, les syphilitiques, les rhumatisants, les gouteux, dans le cancer, dans la pléthore, chez les buveurs, chez les <i>teetotalers</i> , chez les grands mangeurs, chez les personnes nerveuses, dans l'érysipèle, dans le phlegmon diffus, dans les affections aiguës.....	1
<i>Deuxième leçon.</i> — Risques des opérations dans la dyspepsie, dans la diarrhée, la constipation, dans les affections du foie, du cœur, des vaisseaux, dans la bronchite et dans la phthisie.....	26
<i>Troisième leçon.</i> — Risques des opérations dans les maladies des reins, de la vessie, du système nerveux.....	42
NOTES	
NOTE I. — 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.....	55
NOTE II. — Préparations des alcooliques aux opérations.....	60
NOTE III. — Résultats des opérations chez les indigènes de l'Inde.....	61
NOTE IV.....	62
NOTE V. — Résultats des opérations chez les aliénés.....	63
II. — CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES MALADIES CONSTITUTIONNELLES. — Notes for the study of some constitutional diseases (inédit).	
Considérations générales. — Significations des noms. — Tendances ou prédispositions constitutionnelles à la maladie. — Variations des maladies constitutionnelles par la transmission héréditaire. — Evolution des maladies. — Preuves de l'hérédité. — Transformation de maladies locales et constitutionnelles. — Signes <i>minimes</i> 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.	65

(1) Quelques-unes des monographies qui composent ce livre et qui ont trait au même sujet se trouvant séparées par suite de l'ordre adopté par M. Paget, nous avons cru pouvoir changer cet ordre sans inconvénient, et rapprocher les chapitres qui ont entre eux une certaine analogie.