

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE

Décembre 1875.

TRAVAUX ORIGINAUX.

DU DÉLIRE DES OPÉRATEURS

Par M. le Dr Guénlot,

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Leçon recueillie par le Dr L.-E. Dupuy, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Messieurs,

Avant de nous séparer, et pour terminer ce qui a trait aux opérations obstétricales, je désire vous entretenir d'un sujet délicat, jusqu'ici fort peu connu, sur lequel en 1864, pour la première fois, j'ai appelé l'attention dans un cours professé à l'École pratique de cette Faculté. Il s'agit d'une affection spéciale, d'un véritable délire qui vient frapper le chirurgien au cours même d'une opération; de là, le nom de *délire des opérateurs*, que j'ai cru devoir attribuer à cet état pathologique.

Quoique toute définition soit sujette à critique, je vous dirai néanmoins, dès à présent, que le *délire des opérateurs* consiste dans une *aberration mentale plus ou moins passagère du chirurgien, aberration qui l'entraîne à produire sur son patient des lésions presque toujours graves et, le plus souvent, rapidement mortelles.*

Plus que tout autre, le jeune médecin troublé par la vue du sang, préoccupé des jugements d'autrui, menacé dans ses intérêts comme dans son amour-propre, se trouve prédisposé aux atteintes de ce mal terrible, et partant sujet à commettre des méfaits opératoires irrémédiables ; méfaits souvent cruels que, de sang-froid, il eût été le premier à réprouver et qui, plus tard, feront son tourment, sinon sa perte. Vous prémunir contre un tel danger est donc chose utile ; c'est même, j'ose le dire, un complément indispensable à l'étude de la chirurgie opératoire. Mes vœux seront réalisés si l'histoire que je vais tracer de la maladie doit vous préserver de ses attaques. Connaître l'écueil est la première condition propre à le faire éviter.

Est-il besoin, d'ailleurs, de faire ressortir l'importance du sujet ? Déjà vous la pressentez suffisamment. Si le délire dont je vous parle entraîne de telles conséquences pour l'opérateur, combien plus désastreuses et plus lamentables encore ne sont pas celles qui frappent l'infortuné patient ! Car, je vous l'ai dit, celui-ci d'ordinaire succombe rapidement ou se trouve à jamais estropié par le fait du chirurgien auquel il s'était confié et de la main duquel il attendait son salut.

Chose singulière, c'est dans la pratique des opérations obstétricales, bien plus que dans celle de la chirurgie ordinaire, que l'on observe ces déplorables malheurs. Serait-ce qu'en accouchements, beaucoup de praticiens opèrent sans connaître assez les règles d'une bonne manœuvre, et que celle-ci, en s'exécutant dans la profondeur des organes, dissimule trop souvent à l'accoucheur la gravité et l'étendue des lésions ? Toujours est-il que cette circonstance ne fait qu'accroître le nombre des victimes ; car l'enfant, moins encore que la mère, ne peut survivre aux violences de l'opérateur en délire.

Pour vous montrer, Messieurs, que je n'exagère rien, laissez-moi vous citer quelques exemples. Je les emprunterai exclusivement à la pratique obstétricale, objet spécial de ce cours.

On lit, dans le tome II du *Traité* de Baudelocque, que « des chirurgiens appelés près d'une femme en travail avaient d'abord tenté vainement l'usage des crochets et d'autres moyens, jus-

qu'à écraser la tête de l'enfant qui était profondément engagée dans le bassin. Quoique la femme parût sans ressource, ajoute Baudelocque, un autre accoucheur, aussi ignorant que les premiers, pratiqua l'opération césarienne, et ne pouvant faire remonter la tête qui avait déjà franchi le col de la matrice, il eut recours à la section des pubis pour l'extraire par les voies naturelles : ce qui fut tenté vainement encore.

« Que restait-il donc à faire? Il coupa le col de l'enfant dans la matrice même, par la voie qu'avait ouverte l'opération césarienne, fit ensuite l'extraction du corps par cette voie, et celle de la tête par la naturelle, que la section des pubis avait un peu élargie. *La femme ne vécut que le temps nécessaire pour supporter tant de douleur* ; et, à l'ouverture du cadavre, on vit que le bassin était vicié; le petit diamètre du détroit supérieur ne mesurait que 2 pouces 1/2 (67 millim.), l'oblique, 3 pouces 1/2 (95 mm.) et le transversal, 3 pouces 2 lignes (85 mm.) (1).

D'une autre part, ouvrez le *Traité* de Mauriceau, et vous y trouverez ce passage significatif : « Les instruments peuvent souvent servir à garantir la femme de la mort, s'ils sont conduits, dans les occasions où ils sont requis, par la main d'un expert et prudent chirurgien; mais si on les met en celle d'un ignorant et d'un brutal, *c'est mettre une épée en celle d'un furieux*, qui du même instrument propre à servir à sa défense et à son salut, s'il en usait avec prudence, en creuse son propre tombeau quand il en fait un mauvais usage » (2).

Ici, Mauriceau admet que l'instrument doit être conduit par « un ignorant et un brutal; » mais, messieurs, même quand il s'agit d'un homme instruit et compatissant, si perdant son sang-froid il ne reste plus maître de lui-même, s'il se laisse envahir par le délire des opérateurs, vrai délire de sang, croyez bien que son intervention, loin d'être libératrice, ne fera qu'engendrer la destruction et la mort. Comme preuve de ce que j'avance, entendez cette lugubre histoire; c'est Mauriceau lui-même qui la raconte :

(1) Baudelocque. *L'art des accouchements*, 4^e édit., 1807, t. II, p. 121.

(2) Mauriceau. *Traité des maladies des femmes grosses*, etc. Paris, 1740, t. I, p. 368.

« En 1675, j'ai vu chez mon confrère M. Paris, la sœur d'une pauvre femme qui venait de mourir par les violences extraordinaires qu'un chirurgien lui avait faites pendant deux heures entières, pour l'accoucher; lequel au lieu de lui tirer du ventre son enfant qui était vivant, l'avait tué avec ses instruments et avait, en même temps, crevé et déchiré de tous côtés la matrice de la mère; ce qui avait été cause qu'elle mourut une heure ensuite et qu'une grande partie des intestins et du mésentère de cette femme sortirent hors de son ventre par l'endroit de ces déchirements, aussitôt que son enfant lui eut été tiré hors de la matrice par le sieur Clément appelé en aide au premier chirurgien....

« La vérité de ce triste récit me fut aussitôt confirmée par M. Paris, mon confrère, qui me dit avoir été mandé à l'heure même, pour faire la réduction des intestins de cette femme qui était agouissante; lesquels intestins il trouva tout à fait hors de son ventre et tout meurtris, avec le mésentère tout déchiré et en lambeaux, m'assurant qu'il n'avait jamais vu un spectacle plus horrible, et en même temps plus pitoyable.... » (1).

Or, quel était l'auteur de tous ces désordres? Quoique Mauriceau s'abstienne de le nommer, on reconnaît sans peine, par la suite du récit, qu'il s'agissait de *Viardel*, c'est-à-dire précisément d'un accoucheur expert en son art et qui, dans l'ouvrage qu'il nous a laissé, se déclare hautement l'adversaire des instruments en même temps qu'il proclame l'excellence des procédés de douceur (2).

En 1857, alors que j'étais externe à l'hôpital St-Louis, on apporta dans le service d'accouchements une femme de la banlieue, qu'un de nos confrères s'était acharné à délivrer violemment. Cette malheureuse, complètement épuisée, pâle comme une morte, expira au bout de quelques heures, sans qu'on ait pu rien tenter pour la sauver. A l'examen de son cadavre, que trouvâmes-nous? D'abord, la cavité abdominale remplie d'un

(1) Mauriceau. *Traité des mal. des femmes grosses, etc.*, t. I, p. 369.

(2) Viardel. *Observ. sur la prat. des accouchements*; Paris (édit. posth.) 1748, p. 218.

sang noir dans lequel flottaient les intestins et la matrice ; puis, cette dernière dilacérée, contuse et affectée d'une large déchirure. Finalement nous cherchâmes la tête de son enfant qu'on nous avait dit être restée, après l'arrachement du tronc. Quelle ne fut pas notre surprise en ne la rencontrant ni dans l'utérus, ni dans le bassin, ni dans la masse intestinale ! Nous commencions à croire le renseignement erroné, lorsque tout à coup les investigations du Dr Moysant la mirent en évidence : elle siégeait dans l'hypochondre gauche, derrière le grand cul-de-sac de l'estomac, en compagnie de la rate !

Un matin, pendant que j'étais chef de clinique de la faculté, on apporta pareillement dans le service une femme moribonde qui, à peine entrée, rendit le dernier soupir. Cette pauvre créature avait subi, dans le cours de la nuit, une opération obstétricale dont nous pûmes bientôt juger les désastreuses conséquences. A l'autopsie, nous trouvâmes toutes les voies génitales fortement contuses, l'utérus déchiré et séparé de ses attaches vaginales ; enfin, la paroi inférieure de la vessie avait été arrachée de façon à présenter une large perte de substance !

L'auteur de ces graves méfaits était un confrère estimable qui, à lui seul — à lui seul, l'infortuné ! — avait produit cet ensemble de fatales lésions. Après avoir tenté une version, peut-être difficile, il s'était acharné à vaincre tous les obstacles. En proie au délire et ne sachant plus ni guider, ni retenir sa main, il était devenu violent comme un homme au combat. De fait, ne dirait-on pas d'un duel entre le médecin et la patiente ? duel, hélas ! où vainqueur et vaincu sont bien dignes de pitié.

Il y a une quinzaine d'années, l'un de nos distingués confrères de la province, M. le Dr Mordret, adressait à la Société de chirurgie l'observation d'une jeune femme qui avait été reçue à la Maternité du Mans après quatre jours de travail infructueux. Quoique, dans un premier accouchement, elle se fût délivrée spontanément et avec facilité, cette fois, des médecins avaient pratiqué sur elle des essais réitérés de version et quatre applications de forceps. En raison du délabrement des parties, l'extraction de l'enfant ne fut effectuée, par M. Mordret, qu'avec une certaine difficulté ; puis, des accidents inflammatoires et

gangréneux survinrent et emportèrent promptement la malade. Et que découvrit-on à l'autopsie ?

On trouva une large perforation de la partie supérieure droite du vagin ; une plaie profonde pénétrait jusque dans la fosse ischio-rectale et dans les muscles de la fesse droite, à travers la grande échancrure sciatique ; toutes ces parties étaient gangrénées comme dans le cas de contusion profonde ; enfin, on constata l'existence d'une fracture de la branche ischio-pubienne droite. C'est-à-dire, messieurs, qu'il s'en était peu fallu que le forceps, introduit en avant par l'ouverture vulvaire, n'allât sortir en arrière à travers les téguments de la fesse ! « Quant aux violences qui ont produit tous ces affreux délabrements, dit le rapporteur (1), on a peine à comprendre qu'elles aient pu être assez intenses. Il faut en vérité, ignorer complètement tous les préceptes de l'art des accouchements pour agir ainsi. »

Sans doute, l'ignorance en pareil cas est une terrible auxiliaire ; mais, à moins d'admettre chez l'opérateur une aberration mentale, on s'explique difficilement qu'un médecin atteigne ce degré d'insensibilité et de violence.

Dans le cours de mon internat des hôpitaux, un jour on me pria de secourir en toute hâte une pauvre femme qui venait d'être accouchée à l'aide de la version. Du sang s'échappait en abondance et d'une manière continue des voies génitales ; l'état de la malade était visiblement des plus graves. En la confiant à mes soins, l'opérateur put à peine articuler quelques mots. Il me fit comprendre, néanmoins, qu'étant pressé de se rendre près d'une autre femme, il se trouvait forcé de remettre la moribonde entre mes mains, et que je pouvais tenter, pour la sauver, tous les moyens qui me sembleraient bons. A voir le trouble de ce confrère, ses yeux brillants et humides, ses lèvres tremblantes, son visage congestionné, toute sa personne, en un mot, profondément agitée, je reconnus sans peine qu'il était dominé par une violente émotion. On eût dit un athlète furieux se retirant vaincu et tout haletant de l'arène. Ma surprise était

(1) M. Blot. *Rapport sur le travail du Dr Mordret*, in *Bull. de la Soc. de chirurg.*, 1862, séance du 23 juillet.

grande; car, non-seulement jamais je n'avais vu ce chirurgien aimé en proie à un tel désordre de physionomie et d'idées, mais même l'en supposer capable m'eût semblé, auparavant, de la dernière déraison. — Enfin, près de la pauvre femme, je fis de mon mieux pour combattre la perte sanguine. Vains efforts! l'hémorrhagie fut incoërcible et, jusqu'à la dernière goutte, le sang coula d'une manière inexorable. Au bout d'une demi-heure de lutte, la malade expira sous mes yeux dans un état de pâleur horrible.

Je vous laisse à penser si un tel événement était propre à sur-exciter ma curiosité. Pourquoi cette perte si rebelle à tout moyen de traitement? La femme était jeune, robuste et bien conformée; son utérus s'était suffisamment rétracté et le vagin, de même que les parties génitales externes, n'étaient le siège d'aucune rupture de vaisseau. Pourquoi aussi cette attitude étrange, inexplicable de l'opérateur?

L'ouverture du cadavre ne tarda pas à m'édifier sur le premier point: je trouvai, en effet, une vaste déchirure du corps de la matrice et du sang noir abondamment répandu dans la cavité de l'abdomen. Mais comment cette déchirure avait-elle été produite par un homme aussi habile, aussi instruit et aussi prudent que le maître qui avait effectué la manœuvre? — Car, messieurs, (c'est ici le moment de vous le révéler) l'opérateur auquel je fais allusion était un maître fort expert en l'art des accouchements, et sa mémoire est restée aussi justement honorée dans la science, que le souvenir de sa bonté profondément gravé dans l'âme de ses clientes. — Comment, dis-je, une main si habile avait-elle pu provoquer une aussi grave lésion? Je l'avoue, c'est ce qu'il me fut impossible de comprendre jusqu'au jour où la répétition de faits semblables, le cours de mes réflexions et l'étude des observations cliniques me convinquirent que le médecin est parfois frappé, en pleine action opératoire, du mal redoutable qui nous occupe. Le maître dont je parle avait entrepris la version alors qu'il se trouvait indisposé; quelques difficultés surgirent; la manœuvre fut moins simple et plus longue qu'il ne l'avait pensé; bref, se voyant fatigué et pressé de courir près d'une autre malade, il avait brusqué

ses mouvements, s'était troublé, irrité et, voulant en finir, il n'avait su, dans l'égarement de son esprit, modérer les efforts de sa main. Vous savez le reste.

Ici, ce n'est donc point l'ignorance, et moins encore la brutalité de nature (telle que l'entendait Mauriceau), qui ont engendré le délire avec ses fatales conséquences, mais simplement un état de souffrance et d'irritabilité, joint à la précipitation et l'impatience du dénouement.

Enfin, pour terminer ce lugubre exposé, laissez-moi vous citer un dernier fait non moins désastreux que les précédents, et dont je dois la connaissance à l'un de ses propres auteurs. — Au début même de sa pratique, ce confrère fut un jour appelé près d'une femme en travail, qui déjà était assistée de deux médecins. Ces derniers avaient tenté vainement plusieurs applications du forceps. Aussitôt, l'instrument fut remis entre les mains du jeune docteur. Mais celui-ci, n'obtenant pas plus de succès que ses aînés, perdit bientôt comme eux le sang-froid si nécessaire en pareil cas. L'émotion causée par les cris de la malade et par l'attitude de la famille, une certaine irritabilité nerveuse aiguësée par des résistances non vaincues, enfin l'état de congestion céphalique et de fatigue musculaire provoqué par des efforts répétés, engendrèrent promptement le trouble des idées, puis un égarement complet de l'esprit. Alors — spectacle navrant ! — commença une véritable scène de destruction. Chacun des opérateurs se mit à l'œuvre : l'enfant, d'abord broyé et réduit en morceaux, ne fut extrait néanmoins qu'à grand'peine, en même temps que des lambeaux arrachés aux organes de la mère. D'une autre part, celle-ci violentée, meurtrie et déchirée en maints endroits, ne tarda pas à tomber en agonie, puis à expirer entre les mains de nos trois malheureux confrères. Et ne croyez pas qu'ils aient eu à lutter contre une de ces viciations extrêmes du bassin qui, toujours et nécessairement, rendent la parturition si dangereuse. Non ; leur patiente était une femme bien conformée ; et, sans qu'on puisse savoir pertinemment quelle était la vraie cause des difficultés, il est permis de penser qu'il s'agissait simplement d'une irrégularité dans la présentation

du sommet et d'un volume faiblement exagéré de l'enfant.

Maintenant, faut-il vous peindre la douleur de notre confrère, au souvenir de ce déplorable début obstétrical? Vous devinez assez quelle devait être l'amertume de ses regrets. Qu'il me suffise de vous dire qu'en me confessant ces tristes détails, il se prodiguait à lui-même les épithètes les plus malsonnantes. « *Vous n'étions, ajoutait-il, plus maîtres de nos mouvements; nous avions la tête perdue, nous opérions comme des fous.* »

En effet, messieurs, n'est-ce pas là une sorte de folie momentanée, une aberration à la fois intellectuelle et morale, en un mot un véritable délire? Car, comment s'expliquer les faits déplorables que je viens de vous signaler autrement que par l'intervention d'un délire passager chez l'opérateur? Serait-ce en invoquant, avec Mauriceau et Baudelocque, la brutalité du chirurgien? Mais une telle interprétation, vraie pour certains cas, devient complètement inadmissible pour d'autres. Reportez-vous au fait même que nous a légué Mauriceau et qui avait pour auteur Viardel; remettez-vous également en mémoire celui du chirurgien d'un savoir consommé, qui réclama mon office pour assister une moribonde, et vous jugerez, comme moi, que si l'ignorance et la rudesse du caractère sont pour beaucoup dans la production des méfaits opératoires dont il s'agit, cependant pour avoir de ceux-ci une complète intelligence, il est nécessaire de reconnaître que le délire du chirurgien y prend une part étiologique souvent prépondérante.

Il me serait facile, malheureusement, de grossir encore, par de nouveaux récits, le nombre de ces tragiques histoires. Mais ce serait là un soin superflu. Que pourrais-je ajouter à la signification de celles qui précèdent? Pour qui médite de pareils faits, la réalité du délire des opérateurs n'est-elle pas suffisamment démontrée? — Cela étant, je vais maintenant vous donner à grands traits une description de cette redoutable maladie.

Symptômes. — Le délire des opérateurs ne débute pas, généralement, d'une façon soudaine. Quoique rapide dans son explosion, le plus ordinairement il présente deux phases successives : celle du *vertige* et celle du *délire confirmé*.

Dans le vertige, la maladie est à son premier degré. On constate chez l'opérateur un certain trouble des sens, du tremblement nerveux, de l'obscurité et de la confusion dans les idées ; sa mémoire est faiblement atteinte et les mots ne répondent plus exactement à sa pensée : désire-t-il une branche du forceps ou des ciseaux ? sa langue le trahit, et il demande, sans s'en apercevoir, un corps gras ou un lacs. On remarque en lui de la crainte, de l'hésitation, un embarras très-manifeste, en un mot, une préoccupation visible de ne pas conduire à bien l'opération. Il présente, en même temps, tous les signes — mais ceux-ci n'ont rien de caractéristique — d'une congestion céphalique jointe à une sorte de fatigue ou de dépression : coloration du visage, sueurs générales, palpitations cardiaques, défaut de précision dans les mouvements.

Jusque-là, le danger n'est pas grand ; car, ce qui semble dominer chez le médecin, c'est la crainte et l'hésitation ; il opère en tremblant et l'esprit plus ou moins troublé, mais il n'agit qu'avec réserve.... C'est l'état du jeune étudiant à sa première saignée, ou bien encore, du jeune docteur à sa première application de forceps.

Toutefois, ne croyez pas qu'il s'agisse là d'un état indifférent ; car, selon les circonstances et le tempérament de l'opérateur, ce trouble restera circonscrit dans des limites inoffensives, ou bien, au contraire, il ne sera que le prélude d'une affection éminemment dangereuse, c'est-à-dire du délire confirmé. Qu'une difficulté imprévue surgisse tout à coup et que l'opérateur soucieux soit entravé dans son action par une cause quelconque, aussitôt sa crainte de l'insuccès redouble, son esprit s'irrite, sa main s'affole ; et si, dans l'entourage de la patiente, il soupçonne de la défiance, s'il croit son amour-propre blessé, sa réputation plus ou moins menacée, ces seules dispositions peuvent suffire à provoquer en lui l'explosion du délire.

Le délire confirmé, je vous l'ai dit, représente la maladie dans sa plus haute et plus terrible expression. Ici les facultés morales et intellectuelles sont perverties ; l'accoucheur est égaré, impatient d'en finir ; il n'est plus maître de lui-même et, pour vaincre les obstacles, il agit avec violence, parfois

même avec une sorte de fureur. Par cela même qu'il opère dans des régions profondes, il n'apprécie que difficilement l'étendue des blessures et des délabrements que sa main provoque ; ses mouvements s'exécutent sans direction, ni mesure ; tout est déréglé dans son action ; enfin, si une hémorrhagie se manifeste, la vue du sang, loin de ramener quelque apaisement dans son esprit, ne fait au contraire que l'affoler davantage.

C'est ainsi qu'on pourrait dire, sans grande exagération, que le chirurgien, même doué de patience et de douceur, est parfois susceptible de ressembler au soldat ivre de sang, qui combat avec fureur dans la mêlée. Alors, son aveuglement ne connaît plus de bornes ; il s'acharne avec frénésie contre les obstacles ; pour en triompher, il déchire ou arrache et les parties de l'enfant et les organes de la mère.

Enfin, l'opération est terminée. Préoccupé à bon droit de ses suites, le malheureux accoucheur n'a plus souci désormais que de quitter au plus vite le théâtre de ses tristes exploits. Ayant la présomption ou la certitude des lésions qu'il a produites, il cherche à en atténuer la gravité aux yeux des assistants ; puis, il se retire en s'efforçant, mais en vain, de dissimuler son trouble mental.

Cependant, bientôt le calme de l'esprit et la réflexion reparaissent ; le délire se dissipe peu à peu et le médecin, reconnaissant ses erreurs chirurgicales, regrette avec amertume son égarement, déplore sa malheureuse persistance à terminer une opération, qu'il était devenu incapable de conduire à bonne fin. Il à peine à comprendre comment ses facultés ont pu se pervertir à ce point et sa main exécuter de tels méfaits. Parfois une consultation médicale est réclamée par lui, en vue de réparer, s'il est encore possible, le mal dont il est l'auteur. Situation vraiment douloureuse et bien digne de pitié, dont la pratique médicale possède le triste privilège ! — D'autres fois, au contraire, loin de retourner près de sa malade expirante, l'opérateur s'efforce de l'éviter, cédant ainsi à un véritable sentiment de honte et d'effroi, peut-être aussi pour se soustraire aux reproches amers de la famille.

Pronostic. — Il me semble superflu, messieurs, d'insister sur le *pronostic* de l'affection qui nous occupe. Les exemples que je vous ai rapportés prouvent assez combien elle est terrible, et pour l'opérateur qui souvent lui doit la perte de sa réputation, et surtout pour l'opérée qui, presque toujours, lui doit une mort plus ou moins rapide. Le délire des opérateurs doit donc être regardé comme le mal le plus funeste qui puisse frapper l'accoucheur en action.

Diagnostic. — Quant au *diagnostic*, il repose sur la constatation des phénomènes précédemment indiqués. En général, rien n'est plus facile que de reconnaître le délire dont il s'agit. Vous ne le confondrez pas avec la *défaillance des opérateurs*; car celle-ci dépend d'une disposition d'esprit fort différente et se traduit par des effets qui n'ont rien de commun avec ceux du délire. Dans celui-ci, la vie du patient se trouve menacée par le fait même des lésions que provoque l'opérateur; dans la *défaillance*, le danger résulte, au contraire, de l'inertie ou de l'abstention du chirurgien. Les préparatifs de l'opération, la terreur et les cris du malade, la vue du sang — la vue du sang surtout — suffisent chez beaucoup de médecins pour provoquer cette *défaillance*. La crainte, alors, paralyse en eux toute action. Je connais ainsi plus d'un confrère qui jamais n'oserait enlever une loupe, ni même inciser un panaris. Le fait suivant nous offre un bel exemple de cette *défaillance opératoire*.

Trois confrères se trouvaient réunis près d'une femme en travail, qui semblait ne pouvoir accoucher. L'examen des parties leur fit constater l'existence d'une grosse tumeur osseuse qui remplissait le haut de l'excavation pelvienne. Entre cette tumeur et les pubis, l'espace resté libre était manifestement insuffisant pour permettre d'extraire le fœtus par les voies naturelles. On résolut, en conséquence, de pratiquer l'opération césarienne. Mais un quatrième confrère (M. Maslieurat-Lagémard), ayant été convoqué, fut d'un avis tout opposé. Pour lui, l'hystérotomie n'était nullement indiquée, l'accouchement était en bonne voie, et il suffisait d'attendre pour le voir se terminer, soit spontanément, soit à l'aide d'une simple application de forceps.

Ce dernier avis toutefois ne prévalut point. Les trois premiers confrères se mirent donc en devoir de pratiquer la césarienne. Or, jugez de leur déconvenue ! Les téguments étaient à peine divisés que l'opérateur, pris de défaillance, dut passer le bistouri à son voisin ; puis, presque aussitôt, celui-ci défaillant lui-même, le remit au troisième ; lequel à son tour, ne se sentant point la force de terminer, invoqua le secours du confrère dissident. De telle sorte qu'il se produisit ce fait étrange : M. Maslieurat, qui avait énergiquement déconseillé l'opération, se vit forcé de la continuer et de la conduire jusqu'à sa fin. La patiente heureusement triompha de cette dangereuse épreuve, et l'on constata que la tumeur, qui avait été prise pour une exostose du bassin, n'était autre que le crâne même du fœtus ! (1).

La manie des opérateurs est une autre disposition mentale, qu'il importe également de bien distinguer du délire ; car elle en diffère essentiellement. Il est des chirurgiens qui opèrent, et opèrent toujours, sans se soucier assez ni des indications, ni des conséquences de leur intervention. Pour eux, il semble que le résultat soit chose presque indifférente, et que ce qui importe avant tout, c'est de faire de la chirurgie active. Sacrifiant à ce besoin, ils opèrent donc en toute occasion et, naturellement, beaucoup plus que de raison. N'est-ce point là, je vous le demande, une véritable manie ?

M. Depaul me contait récemment qu'un jeune diplomate vint un jour le consulter pour une affection relevant de la chirurgie. Après s'être excusé de ne point pratiquer spécialement cette branche de notre art, le chirurgien consulté voulut bien cependant céder aux instances du malade. De quoi s'agissait-il ? En vérité, d'un mal bien *chirurgical*, puisqu'une erreur opératoire en était l'unique cause. Voici ce qui s'était passé. Le malheureux patient se trouvait à l'origine pourvu d'un nez, que son volume rendait quelque peu disgracieux. Tourmenté par cette exubérance qui,

(1) Voir Rapport de M. Depaul sur un travail de M. Maslieurat-Lagémard, intitulé : *Dix ans de pratique d'accouchement* ; in *Bull. de l'Acad. de méd.*, ann. 1852-53 ; t. 18, p. 442.

dans le monde brillant où il vivait, le faisait parfois trop remarquer, il s'avisa de consulter sur ce point un chirurgien entreprenant. Sans hésiter, celui-ci conseilla de réduire les dimensions de l'organe à l'aide d'une opération, ce qui fut aussitôt accepté. Un fort lambeau triangulaire fut donc taillé, puis retranché de l'appendice nasal, et la plaie, finalement conduite à guérison. Mais par malheur, notre chirurgien avait trop peu compté avec la rétraction cicatricielle; il advint que le dit organe se modifia tant et si bien, qu'il finit par ressembler à une sorte de crochet pointu, beaucoup plus difforme et plus laid que le nez dont la nature avait doté le patient. — Et alors il s'agissait de savoir si une nouvelle opération, en réparant les méfaits de la première, ne pourrait pas restituer l'organe dans sa forme primitive. M. Depaul, comme bien vous pensez, conseilla vivement de n'en rien faire; et le consultant, non sans amertume, dut se résigner à garder le crochet nasal dont l'avait affligé le premier chirurgien — c'est-à-dire qu'il finit par où il eût dû commencer.

Étiologie. — Maintenant, messieurs, abordons l'examen des causes du délire des opérateurs. Les unes sont *prédisposantes* et les autres *déterminantes*.

Parmi les premières, il faut ranger : 1° la jeunesse d'âge ou de pratique obstétricale; 2° une instruction insuffisante, jointe à la prétention de savoir; 3° une grande susceptibilité d'amour-propre; 4° enfin, l'habitude de trop adoucir le pronostic et d'annoncer, comme facile, une opération qui ne le sera pas ou pourra ne pas l'être.

Quant aux causes déterminantes, il me suffira, comme pour celles qui précèdent, de vous en donner l'énumération. Ce sont : 1° l'apparition plus ou moins soudaine de difficultés opératoires non prévues; 2° la vue du sang, qui chez certaines personnes, loin de produire la défaillance, engendre une sorte d'excitation et d'ivresse; 3° un état de souffrance et d'irritabilité nerveuse du chirurgien; 4° la résolution d'agir vite et de finir dans un délai fixé; 5° enfin, la défiance de l'opérateur envers ses aides ou envers les assistants, dont il redoute soit les critiques.

soit seulement la mauvaise opinion. — Notez, d'ailleurs, qu'il est rare de voir une seule de ces causes agir isolément ; elle resterait probablement impuissante à engendrer le mal ; presque toujours, c'est le concours de plusieurs d'entre elle qui détermine l'apparition du délire.

Traitement. — Comment se soustraire aux atteintes de l'affection redoutable qui nous occupe ? Le remède ici doit être surtout préventif ; et la thérapeutique offre ce caractère singulier, que c'est au médecin à se prémunir contre lui-même.

Lorsque vous aurez à pratiquer une opération obstétricale, commencez par vous dépouiller, autant qu'il se peut, de tout excès d'amour-propre, de même que des prétentions ambitieuses qui, parfois, assaillent l'esprit du chirurgien. Ne vous préoccupez point des jugements que pourront porter sur vous les assistants. Oubliez-vous vous-même, pour ne songer qu'à la patiente et à l'opération qu'elle va subir. Évitez d'annoncer à d'autres qu'à elle un résultat rapide, un succès certain, une délivrance assurée des souffrances qu'elle endure. Il suffirait d'une entrave quelconque, d'une difficulté imprévue surgissant au cours de la manœuvre, pour vous porter à brusquer vos mouvements. Gardez-vous surtout de toute précipitation ; un opérateur pressé est un opérateur dangereux.

En dépit de vos efforts pour rester toujours maîtres de vous-mêmes, si l'opération ne marche pas à votre gré et que vous vous sentiez atteints de *vertige*, n'insistez pas, suspendez sans délai vos manœuvres et, sous un prétexte quelconque (1), propre à dissimuler votre embarras, sachez vous retirer quelques instants. A peine aurez-vous quitté l'atmosphère chaude et énervante de la chambre d'opération que, vous sentant allégés d'esprit et de corps, vous pourrez plus aisément vous recueillir et recouvrer tout votre sang-froid. Que si, malgré ces précautions, vous ne pouvez cependant retrouver un calme suffisant,

(1) En pareille circonstance, les prétextes valables ne sauraient faire défaut. Tantôt ce sera un bain ou un lavement qu'il conviendra d'administrer ; d'autres fois ce sera un aide ou un instrument que les difficultés de l'opération auront rendu nécessaire, etc., etc.

alors, sans hésiter, mettant de côté toute question d'amour-propre ou d'intérêt, hâtez-vous d'appeler à votre aide un confrère plus expérimenté qui vous assiste de ses conseils et prenne, au besoin, la suite de l'opération....

En évitant ainsi les atteintes du délire, vous épargnerez à la patiente des violences inutiles et des dangers menaçants; d'une autre part, loin d'être inquiète, votre conscience s'applaudira d'un acte désintéressé, dont tôt ou tard vous recueillerez le fruit.

Je vous disais en commençant, messieurs, que nous allions aborder un sujet délicat. Vous pouvez maintenant juger qu'il en était bien ainsi. Quoi de plus grave et de plus délicat, en effet, que de traiter des choses intimes de la profession, c'est-à-dire des défaillances, des entraînements et des erreurs de nos propres confrères! Je crois l'avoir fait avec mesure et sans blesser qui que ce soit; telle était du moins ma ferme volonté.

Pour compléter cette étude, il me resterait à vous parler d'une question non moins difficile et non moins grave: celle de savoir quel degré de responsabilité incombe au chirurgien qui, dans le délire opératoire, a produit soit des lésions promptement mortelles, soit des désordres absolument incurables, quoique compatibles encore avec la vie. Mais ce sujet nous entraînerait trop loin. Tout en pensant que le médecin, dans le cas précité, doit être responsable au même titre que le malheureux qui, sous l'empire de l'ivresse, s'abandonne à des actes délictueux, je ne crois pas devoir sortir ici du cadre des études pratiques que nous nous sommes tracé. J'abandonne donc, au moins pour le présent, ce grave sujet à vos propres méditations.
