

## Les accidents tardifs du chloroforme<sup>(1)</sup>

Par le Dr J.-A. Saint-Pierre

Assistant à la clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu, Montréal.

L'emploi des anesthésiques généraux a permis à une infinité de malades, une survie qui eût été impossible sans le secours des deux merveilleux agents que sont l'éther et le chloroforme. Toutefois, ceux-ci malgré leur utilité bien évidente restent toujours et quand même des poisons violents, dont l'action nocive sur l'organisme humain se fait sentir au cours même d'une opération, ou retentit à distance et enlève en quelques jours le patient que le bistouri avait sauvé.

Peu fréquentes heureusement, sont les intoxications profondes et fatales. Gurli prétend que la chloroforme cause la mort une fois sur 2075 chloroformisations. Mais à côté de ces cas tragiques, combien d'autres ne pouvons nous pas placer, où l'empoisonnement pour n'être pas fatal est tout de même évident, alors que dans les premiers jours qui suivent une opération, l'on voit les malades éliminer péniblement le chloroforme qui leur a pourtant été mesuré goutte à goutte par une main dextre et expérimentée.

De sorte que, même administré par un spécialiste habile, le chloroforme n'est pas toujours inoffensif; il possède au contraire une nocivité particulière rarement imperceptible, presque toujours marquée et quelquefois fatale. C'est cette nocivité dont il faut avoir soin de tenir compte dans l'établissement d'un pronostic post opératoire qui fait l'objet de cette étude.

Longtemps, le choc opératoire a porté seul la responsabilité de tous les cas de morts survenues 2 ou 3 jours après une intervention. On s'étonnait bien de voir quelquefois des opérations relativement peu graves causer un choc mortel alors que des interventions majeures sur des malades présentant une surface de résorption considérable au pus, se terminaient heureusement, sans choc, par une rapide guérison; mais les travaux anatomopathologiques ont aujourd'hui résolu le problème et mis en relief le rôle néfaste que joue le chloroforme dans ces morts tardives.

J'emprunte à Gurli déjà cité plus haut l'exposé des lésions observées chez des individus ayant succombé quelque temps après une narcose chloroformique et dont la cause de la mort ne pouvait laisser aucun doute.

L'influence prolongée du chloroforme sur le système nerveux et la fibre musculaire cardiaque entraîne à la syncope. Les fibres musculaires du cœur et les cellules hépatiques présentent un gonflement granuleux et de la dégénérescence grasseuse avec altération et destruction plus ou moins étendue de leurs noyaux. Dans le rein, ce sont les tubuli contorti qui sont affectés. Les glomerules et les tubes de Henle sont aussi lésés mais dans une bien moindre mesure.

Le foie est l'organe où les lésions se montrent avec le plus de régularité et d'intensité. Très souvent, les 3 organes, (foie, cœur et reins) sont touchés à la fois mais le cœur et les reins sont quelquefois indemnes; le foie, jamais, ou plutôt, il n'y a qu'un seul cas de rapporté où le cœur et les reins étaient seuls malades à l'exclusion du foie resté sain.

Cette dégénérescence se produit avec une étonnante rapidité, parfois même on l'a observée 5 heures après l'administration du chloroforme. Je dois citer aussi des cas beaucoup plus rares où l'on a trouvé des dépôts pigmentaires dans le foie et les reins (indices d'une altération du sang) des thromboses du cœur droit et de l'artère pulmonaire et même des veines crânielles, iliaques, hypogastriques et de la veine cave inférieure.

A cette liste déjà considérable, B. Mueller, qui a pu examiner en 1905 les organes d'un bon nombre de sujets morts à la suite de narcoses chloroformiques, ajoute le cerveau et les poumons qui offrent aussi une dégénérescence grasseuse assez marquée.

Quoiqu'il en soit, le cœur, les reins et le foie sont le plus habituellement frappés et suivant la prédominance des lésions de l'un ou l'autre de ces organes, les phénomènes cliniques peuvent varier. Dans la forme cardiaque, il existe des vomissements opiniâtres et un pouls accéléré s'accompagnant de dilatation du cœur; la prostration augmente bientôt et l'asphyxie survient. Le malade peut succomber. C'est dans cette forme que sont signalés, les tromboses et les embolies.

La forme rénale attirait dès 1863 l'attention d'Hégar et de Kattenbach qui signalèrent la présence d'albumine et de cylindres dans l'urine après anesthésie par chloroforme dans 30 p.c. des cas. Depuis, on en a toujours trouvé dans les narcoses un peu longues et on a même signalé quelquefois la présence de sucre dans l'urine de certains opérés qui n'en présentaient aucune trace avant l'intervention.

J. Westley Bovée de Washington nous apprend que pendant la narcose sous chloroforme l'excrétion urinaire diminue considérablement, de même, l'excrétion de l'urée.

Enfin, il paraît prouvé que la position Trendelenbourg aggrave ces troubles. Ces avancées de Bovée sont confirmées par les travaux de Mlle. de Stankiewicz (Leclerc, Paris 1908) sur l'action du chloroforme. Celle-ci constate que les altérations rénales post chloroformiques sont très fréquentes, présentant dans l'urine de l'albumine et des cylindres recouverts de cellules épithéliales ayant subi la dégénérescence grasseuse. Parfois on trouve aussi de la leucine et de la tyrosine.

(1) Présenté au Congrès des M. de L. F. Sherbrooke, août 1910.