

Bibliothèque numérique

medic@

**Halma-Grand, M.. - Des cas qui
nécessitent l'amputation des
membres, et des contre-indications à
cette opération**

1832.

***Paris : Imprimerie de Mme Ve
Poussin***

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1832x01x10](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1832x01x10)

CONCOURS

POUR L'AGRÉGATION,

OUVERT

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Le 5 Novembre 1832.

DES CAS QUI NÉCESSITENT L'AMPUTATION DES MEMBRES,
ET DES CONTRE-INDICATIONS A CETTE OPÉRATION.

THÈSE

SOUTENUE

Par M. Salva-Grand, Docteur en Médecine,

Professeur particulier d'anatomie, de chirurgie et d'accouchemens, membre de la Société médicale de Westminster, de celle de Londres, de la Commission du choléra-morbus de cette dernière ville, etc.

Cuncta prius tentanda; sed immedicabile vulnus,
Ense recidendum, ne pars sincera trahatur.

(OVID., *Métam.*)

Paris,

IMPRIMERIE DE M^{ME} V^E POUSSIN,

RUE ET HÔTEL MIGNON, N^O 2.

1832.

0 1 2 3 4 5 (cm)



PRÉSIDENT.

M. DUBOIS.

JUGES.

MM. J. CLOQUET.
DESGENETTES.
MARJOLLIN.
MOREAU.
BLANDIN.
DUBLED.
HATIN.

COMPÉTITEURS.

MM. DANYAU.
DELMAS.
MALGAIGNE.
MICHON.
MONOD.
RICORS.
ROBERT.
SAMSON.
SEDILLOT.

DES CAS

QUI NÉCESSITENT L'AMPUTATION DES MEMBRES,

ET DES CONTRE-INDICATIONS A CETTE OPÉRATION.

DE toutes les opérations chirurgicales, il en est une surtout qui exige de la part du praticien un mur examen : c'est l'amputation des membres. Cette opération est mentionnée dans les traditions les plus anciennes de la chirurgie ; Hippocrate, quoiqu'il n'en ait pas donné une description détaillée, en parle évidemment comme d'un moyen connu de son temps (1). Cependant les anciens, comme on peut le voir dans plusieurs auteurs, pratiquaient l'amputation dans les parties gangrenées, et cela, parce que pendant et après l'opération, ils ne pouvaient se rendre maîtres de l'hémorragie. Les malades, comme l'atteste Celse (2), expiraient par la grande quantité de sang qu'ils perdaient. Aussi, ce moyen opératoire leur paraissait si dangereux qu'ils ne l'employaient que le plus rarement possible. Celse, le premier (3), décrit l'amputation dans une partie saine. Egine (4), quoique sans clarté, prescrit aussi de la pratiquer dans les parties intactes ; mais les Arabes, craignant l'hémorragie, amputaient sur les parties mortes. Albucasis alla plus loin et ne craignit pas de s'abstenir entièrement de toute opération. Paré (5) enfin, introduisit la ligature des vaisseaux. Morel (6) imagina de comprimer le membre pendant

(1) Hippocrate, *de articulis*.

(2) Celse, lib. vii, cap. 33.

(3) Celse, lib. vii, cap. 33.

(4) Liv. v.

(5) Liv. xii, chap. 29.

(6) *Mémoires de l'Académie des Sciences*, an 17³².

l'opération. Petit (1) trouva un moyen plus propre à cet usage, et auquel les chirurgiens attachèrent pendant long-temps la plus grande importance.

Les chirurgiens sont souvent obligés de sacrifier un membre pour conserver la vie des malades ; il semble même que cette conduite leur ait été tracée par la nature, qui, en plusieurs circonstances, emploie tous ses efforts pour séparer du reste du corps certaines parties dans lesquelles la vie s'est éteinte. Græfe remarque judicieusement que depuis 50 ans les chirurgiens ont restreint les cas dans lesquels on doit recourir à l'amputation, et il observe que ce changement doit moins être attribué à la versatilité des systèmes chirurgicaux qu'aux progrès de la médecine opératoire, qui possède actuellement de grandes ressources contre certaines maladies réputées incurables autrefois. Et s'il est vrai de dire avec Hennen (2) qu'il est plus honorable pour un chirurgien de conserver un seul membre, que d'avoir pratiqué, même avec succès, plusieurs amputations, il vaut encore mieux pour le malade vivre avec un membre de moins, que de mourir avec tous. N'a-t-on point vu d'ailleurs à l'hôtel des Invalides de Paris, des militaires sur lesquels les quatre membres avaient été amputés avec succès (3). Et si on remarque l'anxiété avec laquelle les chirurgiens pratiquaient autrefois les amputations, on en trouve facilement l'explication dans le défaut de moyens propres à suspendre les hémorragies qui toujours étaient mortelles. Mais les chirurgiens habiles auxquels la chirurgie française doit sa prééminence européenne, ont tellement simplifié les procédés opératoires, les ont rendus tellement méthodiques et rapides, qu'il n'est pas plus difficile ni plus long, quant à l'opération seulement, de pratiquer une amputation, qu'il ne l'était autrefois pour une simple incision. Quelle que soit cependant l'habileté avec laquelle on exécute cette opération, elle n'en est pas moins effrayante pour le malade ; elle le prive pour toujours d'un de ses membres, et met en question son existence jusqu'à ce que la cicatrisation se soit parfaitement opérée. De pareilles considérations sont suffisantes pour faire sentir que c'est la dernière ressource à laquelle doit recourir le chirurgien (4), qui ne doit l'employer qu'autant qu'il a la certitude que sans elle la vie du malade est absolument compromise.

(1) *Mémoires de l'Acad. des sciences*, an 1718.

(2) *On military surgery*.

(3) Morand, *Opuscules de chirurgie*.

(4) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. 1.

L'emploi convenable de l'amputation, quant au mode opératoire, est bien digne aussi de fixer l'attention de l'homme de l'art; mais ce qui surtout est de la plus haute importance, comme le fait remarquer avec justesse O'Halloran (1), c'est la connaissance parfaite des cas qui indiquent ou contre-indiquent cette opération, connaissance sans laquelle, souvent entreprise sans nécessité ou pratiquée à des époques défavorables, elle est mortelle ou au moins inutile.

TUMEURS DIVERSES.

Certaines tumeurs peuvent, par leur développement, déterminer des douleurs horribles et même détruire l'organisation des membres; lorsqu'aucun moyen n'a pu réussir à les faire disparaître, l'amputation est la seule ressource à laquelle on doive recourir. Pott (2) décrit une tumeur à la jambe, rendant parfois nécessaire l'amputation. « Cette tumeur est située au milieu du mollet, rapprochée de sa partie supérieure, sous les muscles soléaire et gastrocnémiens. » Elle commence par une tuméfaction dure, petite, et située profondément, quelquefois accompagnée de douleurs très-vives, d'autrefois n'en causant que de très-légères, et empêchant seulement l'exercice du membre. La couleur naturelle de la peau n'est point altérée, au moins jusqu'à ce que la tumeur ait atteint un volume considérable; elle se développe progressivement sans se ramollir dans la même proportion, et conserve, en grande partie, sa dureté. Mais quand elle a acquis un volume considérable, elle semble contenir un liquide que l'on peut sentir vers son fond, en rapport avec la face postérieure des os. Si l'on pratique une ouverture pour l'écoulement du liquide, elle doit être faite très-profondément, et à travers une masse singulièrement altérée. Dans ce cas, le liquide est ordinairement en petite quantité, et consiste en une matière sanieuse, mêlée avec du sang coagulé : son écoulement ne diminue que très-peu le volume de la tumeur; il se manifeste des symptômes violents d'irritation et d'inflammation qui marchent avec rapidité, accompagnés de douleurs extrêmement aiguës. Le malade est bientôt menacé d'une destruction totale, soit par une fièvre continue, soit par le sphacèle de toute la jambe. S'il meurt sans qu'on ait pratiqué l'amputation, à l'ouverture de la tumeur on trouve les parties

(1) *On gangrene and sphacelus.*

(2) *On amputation.*

dans un état de gangrène et de putréfaction; mais si le membre a été amputé sans aucune opération préalable (comme le conseille Pott) on trouve l'artère tibiale postérieure grosse et percée en plusieurs endroits; les muscles du mollet changés en une masse d'un tissu morbide, d'une nature singulière, et la partie postérieure du tibia et du péroné plus ou moins cariée. «Samuel Cooper cite un autre exemple de tumeur, ayant nécessité l'amputation, et rapporté par M. Abernethy.» Une femme entra dans l'hôpital Saint-Barthélemy avec une tumeur rénitente au jarret, ayant environ quatre pouces de longueur sur trois pouces de largeur; elle en portait une seconde moins dure et moins volumineuse sur la face antérieure de la cuisse, un peu au-dessus de la rotule. La tumeur du jarret, en pressant sur les nerfs et les vaisseaux sanguins, engourdisait la sensibilité et empêchait la circulation du sang dans la jambe, au point que le membre était entièrement œdémateux. Comme il semblait impossible de l'extirper, et que l'on ne pouvait connaître ni son origine, ni ses rapports avec les autres parties, on pratiqua l'amputation. En faisant la dissection du membre amputé, on trouva que la tumeur du jarret ne pouvait être entamée que par la scie; on en détacha plusieurs couches; elle paraissait alors composée d'une matière vasculaire coagulable, et contenir dans ses interstices une grande quantité de substance osseuse. Le reste de la tumeur ayant été macéré et desséché, paraissait formé d'un dépôt calcaire, compacte et irrégulier. La tumeur de la cuisse était de la même nature, mais elle contenait une si petite quantité de substance calcaire qu'on pouvait la couper avec le scalpel.

J'ai eu moi-même l'occasion d'observer une tumeur semblable, placée dans le jarret, et qui, par la compression des vaisseaux et nerfs poplités, déterminait le sphacèle de la jambe, pour lequel on recourut à l'amputation.

CANCERS.

Quelques ulcères de mauvaise nature forcent quelquefois les chirurgiens de recourir à l'amputation. Cependant il est rare que le cancer attaque les extrémités; mais si ce ne sont pas de véritables cancers, ce sont du moins de ces ulcères incurables qui s'observent souvent aux jambes chez les vieillards, et qui, indépendamment de la quantité considérable de suppuration qu'ils peuvent fournir, tout en affaiblissant les malades, s'éten-

dent soit en largeur ou en profondeur, désorganisent les parties sous-jacentes et vont attaquer les surfaces osseuses. Dans ces circonstances, il est convenable de pratiquer l'amputation, qui, cependant, devrait être repoussée si l'individu, d'un âge très-avancé, était entaché d'un vice cancéreux bien déterminé qui rendrait l'opération tout-à-fait inutile, par la difficulté qu'on éprouverait ensuite plus tard pour obtenir la cicatrisation du moignon. Il en est de même pour le spina ventosa et l'ostéosarcome.

Quant aux fungus hematodes pour lesquels on recourt à l'amputation, je n'ai jamais vu celle-ci réussir ; les organes intérieurs n'en sont jamais exempts. J'ai acquis, pour mon compte, une telle conviction, que je ne pourrais que difficilement employer ce moyen en de pareilles circonstances. Cependant M. Hervez de Chégoin dit qu'elle peut-être quelquefois indiquée dans ces tumeurs fongueuses sanguines, avec mélange de matière encéphaloïde. Mais alors il convient de ne pas les confondre avec ces tumeurs érectiles simples, que l'on guérit par des moyens plus doux.

EXOSTOSES.

Lorsque ces tumeurs ne peuvent être enlevées par aucun des moyens conseillés à cet effet, et qu'elles ont acquis un degré de développement qui les rend incommodes, insupportables et même capables d'altérer la santé, il convient de faire l'ablation du membre sur lequel elles se sont développées. On n'a même pas d'autres moyens de sauver les malades lorsque ces tumeurs compriment les nerfs et les vaisseaux des membres (1) et menacent d'en déterminer la gangrène. Lorsqu'elles ne sont point arrivées à ce degré de développement, et qu'elles ne font que gêner les mouvemens, on ne doit point recourir à ces moyens extrêmes.

CONTUSIONS ET PLAIES.

Il n'y a guère que les contusions déterminées par les projectiles lancées par la poudre à canon qui puissent faire recourir le chirurgien à l'amputation, et encore lorsque cette contusion a été portée à un haut degré d'inten-

(1) J. Cloquet.

sité. Ainsi on conçoit qu'une balle, vers la fin de son trajet, puisse venir contondre les parties; les accidens qui s'en suivront, se borneront à une simple suppuration ou même à la formation d'une escarre plus ou moins profonde, qui, naturellement ou par des incisions convenablement pratiquées, ne tardera pas à se séparer des parties environnantes, et laissera après sa chute une plaie dont la cicatrisation ne se fera pas long-temps attendre.

Dans les plaies, sans fractures, on peut parvenir à ramener les parties à leur état naturel sans recourir à l'amputation; mais lorsque par une contusion profonde déterminée par un boulet, avec ou sans plaie, les parties sont réduites en bouillie au point de rendre certaine la transformation gangréneuse, par suite de la suspension de la circulation dans le membre, on n'hésitera point à pratiquer l'amputation immédiatement (1); encore s'il y avait stupeur, ce dernier incident devrait faire suspendre l'opération jusqu'à ce que les effets de la commotion fussent dissipés.

Lorsqu'une portion considérable d'un membre a été emportée par un boulet, il n'est aucun médecin qui nie en cette occasion l'opportunité de l'amputation; et bien que quelques chirurgiens aient soutenu qu'en pareille circonstance il valait mieux chercher à obtenir la cicatrisation, si la perte de substance est telle qu'elle ait compris et les muscles et les vaisseaux principaux du membre, il est certain qu'en ce cas, par l'amputation, on diminue de beaucoup l'étendue de la surface de la plaie, on la rend susceptible de se cicatriser dans un laps de temps moins considérable. A la suite de l'action d'un boulet, si un membre ne tient plus au reste du corps que par un lambeau, si l'os est broyé, ou fendu longitudinalement plus ou moins haut, tout engage alors le chirurgien à retrancher cette partie qui, si on la laissait, entraînerait plus tard des accidens qui forceraient de recourir à l'amputation, et la rendraient certainement moins susceptible d'être couronnée de succès.

Une plaie d'arme à feu compliquée de la lésion de l'artère principale, n'entraîne pas toujours la nécessité de recourir à l'amputation, quand bien même il y aurait lésion légère de l'os, attendu qu'en pratiquant la ligature, on s'oppose à l'hémorragie, et au moyen des anastomoses, le membre continue à

(1) MM. Percy et Larrey, en 1794, avaient déjà résolu la question des amputations immédiates, dans le cas de forte contusion résultant d'un boulet arrivé à la fin de sa course.

être entretenu par la circulation. Si au contraire à la lésion de l'artère, se joint une fracture comminutive, il convient d'amputer immédiatement⁽¹⁾; il en serait de même s'il y avait seulement lésion de l'artère, mais que la ligature en fut impraticable⁽²⁾.

Lorsqu'une plaie prend un mauvais caractère, que la suppuration change, devient sanieuse, putride et abondante, que le dévoiement colliquatif survient, que la fièvre hectique se développe, on ne peut que recourir à l'ablation du membre lésé. M. le professeur Roux pratiqua plusieurs fois l'amputation dans ces circonstances, et M. Cavalier de Nanci fut obligé d'y recourir pour une simple piqûre de l'aponévrose palmaire ayant déterminé ces accidens.

L'amputation est encore indiquée dans les cas où il survient une hémorragie consécutive dont on ne peut se rendre maître. Aussi, Sabatier, Percy, Bilguer et Faure élevèrent-ils en principe d'amputer le membre toutes les fois qu'il y a lésion de l'artère principale; mais Desault modifia ce précepte et ajouta qu'il n'est applicable que dans le cas où on ne peut lier le vaisseau; depuis, M. Marjollin vint corroborer ce principe.

La lésion des nerfs d'un membre, bien que capable de déterminer des accidens graves, tels que les convulsions et le tétanos, ne force jamais le chirurgien à recourir à l'amputation⁽³⁾. Cependant cette lésion, comme l'a observé Ravaton⁽⁴⁾, peut déterminer l'atrophie du membre; et Acrel fut témoin d'une suppuration grave, résultant de ce genre de lésion. Mais d'ailleurs quelque soit le genre de plaie, il suffit que la lésion du nerf ait déterminé des convulsions et le tétanos pour que ces deux circonstances, à elles seules, fassent renoncer à l'amputation: on observe que tous les blessés atteints de tétanos traumatiques, périssent surtout dans les hôpitaux. Donc, l'existence seule du tétanos contre-indique l'amputation, toutes choses égales d'ailleurs⁽⁵⁾.

Enfin Ravaton, par l'usage des bains, rendit quelquefois aux membres leur mobilité, à la suite de la lésion des nerfs. Quelques-unes de ces lésions ne cèdent à aucun remède et sont inaccessibles aux efforts de l'art. Ravaton rapporte que la suite de la blessure d'un nerf par une épée donna naissance à

(1) Dupuytren.

(2) J. Cloquet, Marjollin. — *Petit. Traité des maladies chirurgicales*, t. 3.

(3) Dupuytren.

(4) Ravaton, *Chirurgie d'armée*.

(5) J. Cloquet.

l'atrophie, et Acrel l'explique par la suppuration et une inflammation de mauvaise nature. Si un nerf principal est gravement blessé, contus, si le membre dans lequel il va se distribuer a perdu sa sensibilité, rien ne peut y faire renaître l'innervation et le mouvement.

ANKILOSES, LUXATIONS.

L'ankilose, quelqueincommode qu'elle puisse être pour celui qui en est affecté, ne doit pas porter le chirurgien à pratiquer l'amputation (1), et ce serait, de sa part, faiblesse, que de se laisser entraîner à employer cette opération par les instances du malade.

Dans quelques luxations des articulations ginglymoïdales, on est quelquefois obligé de recourir à l'amputation, quand elles présentent une dilacération des ligamens, et que les surfaces articulaires s'offrent à l'extérieur à travers une plaie des parties molles. On conçoit facilement en effet que de pareilles luxations peuvent être suivies de symptômes formidables; ainsi des troncs artériels comprimés par les surfaces articulaires, peuvent déterminer la gangrène ou le sphacèle du membre, les ligamens et les tendons environnans peuvent en être déchirés; une inflammation considérable s'empare des parties qui peuvent être bientôt envahies par la gangrène, accidens que l'on remarque assez fréquemment dans les luxations du pied. Petit (2) décrit deux luxations de l'astragale, dont l'une guérit, une fois réduite, et l'autre, pour laquelle il pratiqua l'amputation, fut suivie de la mort. Dans ces luxations, Petit (3) recommande de ménager les efforts destinés à exécuter la réduction; il conseille même auparavant d'employer tous les moyens capables de faire disparaître l'inflammation, et c'est, dit-il, pour n'avoir point suivi ce précepte, que les parties sont frappées de gangrène. Hippocrate (4) défend de réduire toute luxation en proie à l'inflammation, car, si les convulsions arrivent, la mort est imminente. Celse (5) donne le même précepte, ainsi que Lamotte (6) et Van Swieten (7) Ainsi, dans ces luxations, il con-

(1) Blandin. *Columbus, de re anatomiâ.*

(2) *Traité des maladies chirurgicales*, t. 3.

(3) *Ibid.*

(4) *De articulis*, t. XII. — *De fracturis*.

(5) *Lib. VIII, cap. II.*

(6) *Traité complet de chirurgie*, t. IV.

(7) *Comment. in Boerhaav. Aphor.*

vient, si le délabrement n'est pas trop considérable, de les réduire et d'employer tous les moyens propres à faire disparaître l'inflammation. Si celle-ci est trop aiguë, la dissiper avant la réduction; mais si le gonflement et la suppuration augmentent à un degré capable de donner des inquiétudes, il convient de recourir à l'amputation.

En général, M. Boyer donne le précepte d'amputer de suite dans les luxations du pied, avec arrachement des ligaments. Cependant MM. Laugier et Arnal citent des cas dans lesquels ils surent éviter l'ablation du membre; cela cependant ne contre-indique point la règle générale établie par M. le professeur Boyer.

TUMEURS BLANCHES.

Dans la dernière période de cette affection, dans laquelle, la désorganisation des ligaments et des cartilages, la carie des surfaces articulaires sont arrivées à un tel degré que le malade ne peut suffire à l'abondance de la suppuration, lorsque tous les moyens conseillés en pareil cas par MM. Larrey, Lisfranc et Brodie ont échoué, on ne peut avoir d'espoir que dans l'amputation (1). Et cependant cette opération n'est pas toujours capable de s'opposer à une terminaison funeste, lorsque, comme cela arrive le plus souvent, on a à faire à des sujets jeunes et scrophuleux, chez lesquels ce vice augmente la suppuration et s'oppose à la cicatrisation. Il est même des cas dans lesquels on ne devra jamais recourir à l'amputation : cela arrivera, par exemple, si l'articulation coxo fémorale est affectée, ou, quelle que soit l'articulation malade, si l'individu est essentiellement scrophuleux, et que chez lui il y ait engorgement du mésentère ou phtisie pulmonaire.

PLAIES DES ARTICULATIONS.

De toutes les plaies des membres, il n'en est pas de plus funestes que celles qui attaquent les articulations. Percy dit que sur cent coups de feu au genou quatre-vingt-dix-neuf sont mortels. M. Ribes remarqua que sur 4,000 invalides, il n'y en avait aucun guéri de ce genre de blessure. S. Cooper,

(1) Pott, *On amputation*.

Percy, Tomson, Larrey, Guthrie et Hennen regardent tous comme mortel ce genre de blessure. Et on rapporte, comme une chose extraordinaire, plusieurs cas de guérison cités par M. Arnal; un par M. le professeur Dupuytren et un autre dû à M. Lisfranc. Le danger attaché à ces plaies est expliqué par la diversité des tissus entrant dans la composition des articulations. Et de toutes, les plus dangereuses sont celles produites par les projectiles lancés par la poudre à canon; un cortège de symptômes formidables en est la conséquence, et il se compose, d'inflammation, de tension, de tuméfaction, de douleurs aiguës insupportables, de spasmes, de convulsions, de délire et souvent de gangrène et de sphacèle. Dans tous les cas où tous ces symptômes ne se succèdent point, l'inflammation ne manquant jamais de se développer donne naissance à une suppuration dont l'action ne tarde pas à se faire sentir sur les ligaments, les cartilages et les surfaces osseuses : de là, la carie, les fistules, les ulcères, etc.; plus tard, l'absorption purulente, la fièvre hectique et la mort. Heureux si la maladie se termine par ankylose; est-il donc étonnant que les auteurs aient généralement prescrit l'amputation (1). M. Larrey la recommande, même dans les blessures déterminées par l'arme blanche, et qui ont leur siège dans les articulations gynglimoïdales avec épanchement sanguin et lésion des vaisseaux et des nerfs.

Aussi, lorsqu'une grande articulation est largement ouverte, et les surfaces articulaires fortement contuses et brisées, surtout quand c'est une articulation gynglimoïdale, il convient d'amputer immédiatement. Percy prescrit même l'amputation toutes les fois qu'une balle a pénétré dans l'articulation du genou ou du pied. « Sur cent blessés de cette espèce, dit-il, il en meurt quatre-vingt-quinze, si l'on n'a recours de suite à l'opération. »

FRACTURES.

La fracture jointe à une blessure des parties molles a été appelée compliquée (2). Cette complication varie suivant la diversité de ces parties, leurs fonctions, l'étendue de leur lésion et la situation de l'os lui-même, la région où il a été brisé, et présente alors plus ou moins de danger (3). Si les

(1) J. Cloquet.

(2) *Celsi*, lib. vii.

(3) Boerhaave. aph.

os et les parties molles sont tellement endommagés et que celles-ci soient déchirées de manière à ne pouvoir faire espérer que la circulation se rétablisse, la gangrène et le sphacèle doivent en résulter. Si indépendamment de ce que les os sont réduits en plusieurs esquilles aiguës et saillantes, il y avait suspension de la chaleur naturelle, il est certain que la gangrène serait sur le point de s'emparer du membre (1); dans ce cas on est d'accord qu'il convient de recourir à l'amputation.

Ce ne sont cependant pas toujours les désordres qui résultent de ces espèces de fracture, qui obligent le chirurgien de recourir à l'amputation, mais souvent les circonstances sous l'influence desquelles se trouvent placés les malades; et de là résulte que l'amputation qui serait indiquée en telle circonstance, celle-ci disparaissant, substituerait une contre-indication. C'est ainsi qu'à bord d'un bâtiment, ou sur le champ de bataille, on est quelquefois obligé d'amputer immédiatement, attendu que le transport seul pourrait déterminer des accidens fâcheux, qui n'auraient point eu lieu si on eût été dans la possibilité d'entourer le blessé d'un repos, si nécessaire pour s'opposer aux accidens qui résultent des mouvemens imprimés aux surfaces osseuses fracturées. Et cependant il est des cas dans lesquels, sous l'influence de ces circonstances locales, on ne doit point recourir à l'amputation; lorsque les os ne sont pas tellement comminés et les chairs dilacérées, qu'on ait encore la possibilité de les contenir, malgré les mouvemens communiqués aux blessés par les moyens de transports. Il y a également contre-indication, quel que soit l'état du membre fracturé, si le blessé est dans un hôpital encombré de malades, circonstance qui est toujours défavorable pour la cicatrisation de la plaie résultant de l'amputation. Une autre cas, admis par Graefe, pénible il est vrai, mais qui ne peut être repoussé, a lieu quand il y a une grande quantité de blessés en un seul point, et que le nombre des chirurgiens ne suffirait pas si tous cherchaient, dès qu'ils en auraient quelque espérance, à obtenir la guérison de tous les membres fracturés. Chacun d'eux serait quelquefois obligé de passer plusieurs heures auprès d'un seul blessé, tandis que d'autres seraient privés de leurs secours. C'est ce qui décida plusieurs fois des chirurgiens à pratiquer

(1) Petit, *Traité des maladies de chirurgie*, t. 8, p. 27. — O'Halloran, *Complete treatise on gangrene and sphacelus*, p. 193.

des amputations, qu'ils auraient évitées s'ils n'eussent pas été pressés par la quantité considérable de blessés qu'ils avaient à soigner. Aussi Cooper et Henner sont-ils d'accord pour conseiller de recourir à l'amputation des membres affectés de fractures compliquées, toutes les fois que d'un champ de bataille on doit évacuer les malades sur un endroit éloigné du lieu du combat.

Les fractures compliquées du fémur et déterminées par des projectiles lancées par la poudre à canon, présentent encore cette indication particulière, qu'il faut recourir de suite à l'amputation, bien que cependant quelques exemples de guérison puissent être cités sans le secours de ce moyen : mais doit-on établir des règles générales sur des exceptions ? Telle est du moins l'opinion de M. Guthrie, chirurgien de l'hôpital de Westminster, qui observa que le plus ordinairement, à la suite de ces fractures, le fémur était souvent fendu longitudinalement dans une étendue de plusieurs pouces ; c'est particulièrement dans ces cas que M. le professeur Cloquet cite des exemples de fractures longitudinales.

Schmucker dit qu'il n'a jamais retardé de recourir à l'amputation de la cuisse toutes les fois que l'os était complètement fracturé par une balle vers sa partie moyenne ; il remarque que, lorsqu'il a pratiqué cette opération rapidement, toujours il a sauvé un grand nombre de blessés, et que le contraire s'en est suivi toutes les fois qu'il a attendu. M. Guthrie, à cet effet, observe qu'en grande partie la difficulté du traitement des fractures du fémur repose sur la différence des points qui ont été lésés par le projectile. Ainsi, il divise le fémur en cinq parties. La tête et le col forment le premier cinquième. Il divise la diaphyse en trois portions égales, et l'extrémité tibiale forme le cinquième inférieur. Les fractures du premier cinquième sont les plus funestes ; celles du second causent ordinairement la mort au bout de cinq ou six semaines. Toujours lorsqu'il a vu la guérison des fractures de la partie moyenne, le membre devenait inutile. Le cinquième inférieur vient ensuite pour la gravité, et les moins dangereuses de toutes sont celles du tiers inférieur du corps de l'os.

Pott admettait trois circonstances, à la suite des fractures compliquées, dans lesquelles l'amputation pouvait être employée. Ou il convient, disait-il, de pratiquer l'amputation immédiatement, ou à la suite de la non

consolidation de la fracture ou de l'abondance de la suppuration, ou lorsque le membre est complètement sphacélé.

Enfin, dans une fracture, lorsque les parties molles ont été contuses et déchirées, au point de s'opposer à la circulation dans les parties inférieures à la plaie, on ne doit pas balancer d'indiquer l'amputation, qui est le seul moyen de conserver la vie au malade; car, en temporisant, la gangrène peut s'emparer du membre, et en emporter une portion plus considérable que ne l'aurait fait l'amputation elle-même, et laisser le blessé à la merci d'une suppuration abondante que cette opération aurait évité.

En général, à la suite des fractures d'un membre, comme le conseille Pott, il convient de se demander si la mort du malade n'est pas plus probable par la nature et les circonstances de l'accident, qu'elle ne le serait par l'effet de l'amputation. Il en serait de même, lorsque les os et les parties molles sont tellement lacérées que la gangrène doit être la suite la plus probable de l'accident, et si la fracture avoisinait ou attaquait une articulation. C'est alors que le chirurgien doit se décider promptement : chaque minute de délai fait perdre une chance au malade, et cet instant passé, c'est en vain qu'on en attendrait un autre plus opportun. Pott (1) remarque que, dans les fractures compliquées, il y a trois temps, dans lesquels on doit recourir à l'amputation; mais tellement bornés que le succès ou les résultats funestes sont basés sur la sagacité du chirurgien. Dans le premier cas, il convient d'amputer immédiatement après l'accident, avant que les symptômes inflammatoires se soient déjà développés. Si la gangrène se développe, dit-il, il convient d'attendre qu'elle se soit fixée. Dans le troisième, l'amputation ne doit être exécutée que lorsque l'on a la persuasion que le malade ne pourra point suffire à l'abondance de la suppuration.

C'est en ces circonstances que les auteurs diffèrent d'opinion. Ils veulent que l'on recoure immédiatement à l'opération, ou après un laps de temps, plus ou moins long. Pour mieux discuter ce point de pratique, Boucher (2) distingue trois époques dans lesquelles l'opération peut être employée. La première est le moment qui succède immédiatement à l'accident, et dans

(1) *Remarks on fractures.*

(2) *Mémoires de l'Acad. chirurgie*, t. 2.

lequel il n'y a pas encore de symptômes alarmans. La seconde, où les symptômes sont dans toute leur vigueur. Enfin la troisième, où ils s'évanouissent et disparaissent. Heister (1), Zach, Platner (2), Petit (3), Boucher (4), Pott, Bromfield, Richeter, Fabre (5), Ernest Platner, Louis (6), Schmucker, Ravaton (7) et d'autres veulent qu'on pratique l'opération le plus tôt possible. La cause de cette promptitude n'est point basée sur des raisonnemens hypothétiques. En effet, après une blessure grave, il est souvent impossible de soustraire le blessé à des conséquences funestes. Ne voit-on pas des exemples dans lesquels le blessé a été emporté par la fièvre traumatique? Est-il donc si rare de le voir succomber? Seulement par la trop grande abondance de la suppuration, sans parler de la gangrène ni du sphacèle qui surviennent, ne peut-il pas être enlevé rapidement? Mais ces symptômes formidables ne se déclarent pas dès le commencement : les forces du malade ne sont pas encore abattues. Il ne faut pas laisser échapper l'occasion favorable pour jouir d'un moment aussi opportun.

D'autres préfèrent attendre et n'entreprendre l'opération qu'à la deuxième ou même à la troisième époque. Parmi ceux-là, il suffira de nommer Gooch, Kirckland, Faure (8), Van Swieten (9), O'Halloran (10), Wilmer. Van Swieten (11), pour s'assurer de la possibilité de la conservation du membre, conseille d'attendre un ou deux jours, ce qui lui a été reproché par Pott. Faure (12), dont l'opinion est du plus grand poids dans cette matière, discuta plus longuement cette question, alla plus loin, puisqu'il conseille de retarder jusqu'au septième jour, ou, pour mieux dire, jusqu'à ce que les symp-

(1) *Inst. chirurg.*, t. 1, p. 175.

(2) *Idem.*

(3) *Traité des malad. chirurg.*, t. 3, p. 125.

(4) *Mém. de l'Acad. de chirurg.*, t. 2, p. 288.

(5) *Essais sur différens points de chirurg.*, p. 175.

(6) *Acad. de chirurg.*, t. 4, p. 141.

(7) *Traité des plaies d'armes à feu*, p. 239.

(8) *Memoire de l'Académie de Chirurgie*, t. 11, p. 46.

(9) *Comment.*, in Boerhaav, aph., t. 1, § 351.

(10) *Comptate treatise, on gangrène, and spaeclux.* Lond., 1765, p. 205.

(11) *Comment.*, in Boerhaav, aph., t. 1, § 351.

(12) *Prix de l'Académie de Chirurgie*, t. 11, p. 11.

tômes aient totalement disparu. Cette opinion fut suggérée à Faure par une circonstance dans laquelle, près de Lille, sur trois cents blessés, qui eurent, immédiatement après le combat, les membres amputés, quarante à peine furent guéris.

Ainsi donc, pour éviter les symptômes qui, après ces blessures graves, bouleversent tellement l'économie animale, il adopta la méthode d'amputation mentionnée plus haut; en outre, il laissait nombre de malheureux pendant plusieurs jours en proie à la douleur, sans secours, et livrés sans cesse à la crainte de perdre, avec le membre, la vie elle-même; et dans quel but agissait-il ainsi? Était-ce pour employer tous les secours de l'art pour la conservation du membre? pour faire des incisions? pour provoquer la suppuration? pour dégager et retirer les esquilles? Non, du tout. C'était pour préparer pendant ce temps le malade, par la diète et l'affaiblissement à l'opération; or, il n'est pas étonnant qu'un tel système ait été violemment combattu et réfuté par plusieurs maîtres de l'art (1). Quoiqu'il paraisse cruel qu'un malade dont le membre doit être coupé éprouve les tourmens d'une attente funeste, cependant il est des cas qui exigent moins de promptitude, non que je pense comme Bilguère, qui repousse toute amputation (surtout dans les fractures compliquées). Je crois qu'on ne doit pas amputer sur-le-champ les membres contus et fracassés, sans un examen rigide et approfondi. Une première question qui doit être examinée ici, est de savoir par quels signes le chirurgien peut être convaincu de l'impossibilité de conserver un membre. Si les os n'ont pas été fracturés, brisés, de manière à former plusieurs esquilles, si les parties molles sont cruellement endommagées, que les grands vaisseaux, que les principaux nerfs soient comprimés et déchirés, le membre entier est froid, inerte, et comme mort; alors l'amputation la plus prompte paraît être la meilleure ressource. Mais ces effets ne tombent pas toujours aussi promptement sous les sens, quelquefois le mal ne paraît pas être aussi avancé, et de plus l'art le surmonte souvent. Quel praticien alors dans une circonstance aussi difficile, serait assez sûr de lui pour amputer le membre, quand la nécessité de l'opération est encore douteuse, et quand la blessure des nerfs et des principaux vaisseaux n'est pas constatée.

(1) Bagieu, *Examen*, etc., t. II, p. 601; Boucher, dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, t. II, p. 467, O'Halloran, etc.

Ce n'est ni l'absence de la sensibilité, ni de la chaleur, ni de la mobilité, qui puisse certifier la mort de la partie affectée; car il n'est pas rare de voir les branches principales des vaisseaux et des nerfs comprimées par des fragmens osseux, et les parties molles tuméfiées sans le développement, dans le moment même de grands dangers pour la conservation du membre. En effet, il convient alors de remettre l'os fracturé dans sa position naturelle, de retirer les esquilles qui irritent les muscles; il faut faciliter, par plusieurs incisions, la sortie de la sérosité purulente; délivrer de la tension, par les incisions, qui sont de la plus grande ressource; s'il y a des corps étrangers, il faut les enlever, et, par les antiphlogistiques, prévenir l'inflammation et la gangrène. Par cette conduite, on pourra rétablir toutes les parties dans leurs fonctions normales, et on pourra éviter de recourir à l'amputation.

De cette manière on peut donc éviter l'amputation; mais si la plaie de l'amputation paraît plus simple que celle résultant de la complication d'une fracture considérable, il conviendra d'amputer, et alors la fièvre sera moins violente et les autres symptômes diminueront d'intensité. Mais dans la fracture compliquée, les symptômes ne proviennent pas seulement de la partie affectée: toute l'économie animale est bouleversée. La terreur, la stupeur, le changement momentané de la circulation affectent toute l'économie.

Quels sont donc les symptômes qui empêcheront de différer l'opération? La fièvre? les convulsions? une suppuration abondante? la gangrène? Mais ne peut-on pas prévenir tous ces accidens? et s'ils ont déjà lieu, on peut les réprimer par des moyens convenables, et même les faire disparaître; or, ne serait-ce point un acte d'impéritie que d'amputer le membre dans la crainte seule de l'apparition de la gangrène qui, quoique présente quelquefois, n'empêche pas que la guérison n'ait lieu et sans amputation. Peut-être dira-t-on, l'âge, la constitution, l'état de l'air, la saison, le lieu, etc., rendent douteuse l'issue de l'opération (1). Mais ces influences peuvent avoir le même effet sur l'amputation que sur la fracture, et elles ne sont cependant pas toujours d'une si grande importance que malgré l'obstacle qu'elles présentent, on doive désespérer du succès de la chirurgie. Ce n'est pas selon

(1) Ravaton, *Chirurgie d'armée*, p. 267.

Pott, une probabilité acceptable ; Gommerlin (1) fit de semblables objections à Paré, lorsque celui-ci introduisit la ligature des vaisseaux, cherchant à combattre toute innovation, en s'appuyant sur l'autorité des anciens basée sur l'expérience.

Ainsi donc, tout sera pesé mûrement. Il ne faut jamais penser sur-le-champ à l'amputation ; mais lorsque les vaisseaux principaux sont lésés, lorsque la plaie est livide, secrétant une abondante suppuration, lorsque les forces sont abattues, que la fièvre est considérable, lorsque les sueurs et la diarrhée se déclarent, c'est alors qu'il faut recourir de suite à l'amputation.

GANGRÈNE ET SPHACÈLE.

La gangrène d'un membre est la mort d'une portion de ses parties molles. Le sphacèle est la mortification complète du membre dans toute sa profondeur ; la diminution du mouvement, de la sensibilité et de la chaleur, ainsi que ses différens changemens de couleur, sont les signes de la gangrène. La présence du sphacèle se reconnaît facilement par l'absence complète de ces facultés ; la peau est d'un jaune livide et noirâtre, et recouverte de diverses pustules jointes à une odeur putride. Les causes de la gangrène, selon Boerhaave (2), si elles persistent, déterminent le sphacèle.

De toutes les causes qui occasionent la gangrène et le sphacèle, l'inflammation est la plus fréquente (3). Cependant il arrive que, sans aucune inflammation précédente, la gangrène se déclare (4).

Une distinction de la gangrène qui n'est pas sans importance dans la pratique, c'est sa division en bornée et en non bornée, et, dans ce dernier cas, en lente et en rapide, avec ou sans inflammation. Il importe, en effet, qu'elle soit bornée, car les moyens chirurgicaux ont une action plus certaine.

Quel chirurgien pourra espérer préserver le malade des mouvemens convulsifs et des spasmes, l'amputation étant pratiquée lorsque le sphacèle n'est pas encore borné ?

Pour ce qui est du sphacèle borné, la fixation a été regardée comme néces-

(1) *Chirurgie universel*, 1500 l., 11, p. 124.

(2) Boerhaave, *Aphorism. de cognoscendis et curandis morbis*.

(3) Hippocrate, *de Articulis*, xii, p. 437 ; *Æginete*, lib. iv, cap. 19 ; *Celsus*, lib. v, cap. 26.

(4) Platner, *inst. chirurg.* ; Boerhaave, *Aphor., de Cognos. et curandis morbis*.

saire pour l'amputation par tous les auteurs les plus graves. Hippocrate fut convaincu de cette vérité, comme on peut le voir dans plusieurs écrits de cet auteur (1). Celse (2), en traitant de la gangrène, parle de la gangrène et du sphacèle fixés, comme d'une chose généralement admise (3). Il n'est pas nécessaire de citer sur cet article un grand nombre d'observations des modernes. Il suffirait de parcourir les écrits de Hildan (4), Ruysch (5), Lamotte (6), Sharp (7), Belloste (8), Boucher (9), Furstenau (10), Van Swieten (11), Kirckland (12), Louis (13), Méry.

La gangrène parvenue à une certaine étendue est une des causes qui engagent le chirurgien à recourir à l'amputation. Elle est souvent le résultat des fractures compliquées et des plaies d'arme à feu, qu'il y ait eu ou non dilacération des parties mortes. Bien que les chirurgiens de nos jours ne suivent plus les préceptes de Fabrice d'Aquapendente et de Paul d'Egine, amputant dans les parties molles, ils sont encore partagés d'opinions pour savoir à quelle époque il convient de pratiquer l'amputation à l'occasion du développement de la gangrène. Dans la gangrène traumatique, les uns croient convenable de la pratiquer immédiatement avant qu'elle ne soit bornée, pour s'opposer à ce qu'elle ne puisse aller plus loin. Les autres prétendent qu'il serait imprudent d'amputer avant que les parties mortes ne se fussent séparées par le cercle inflammatoire. Celse, Sharp, Pott sont de cette dernière opinion; ce dernier dit que, dans les amputations pratiquées suivant ce système, il a vu le plus ordinairement la gangrène se reproduire sur la surface du moignon. D'ailleurs, dit-il, l'opérateur peut être facilement

(1) *Prognost.*, t. 8, p. 624; *de articulis*, t. 12, p. 447; *de liquidorum usu*, cap. 1, t. 6, p. 444.

(2) *Igitur inter sanam vitiatamque partem incidenda sculpello caro usque ad os ut sic, ut neque contrahantur articulum id fiat, et potius ex sana parte quàm ex agra relinquatur*, Cels., lib. vi, de gangrenâ.

(3) *Medic.*, lib. 4, cap. 26.

(4) *De gangrenâ et sphacelo*, cap. 7, p. 779.

(5) *Observ. Chirurg.*, 59, p. 65.

(6) *Traité complet de Chirurgie*, t. 3, p. 365.

(7) *Recherches critiques sur l'état présent de la critique*, p. 324.

(8) *Chirurgien d'hôpital*, ch. 15, p. 262.

(9) *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, t. 2, p. 477.

(10) *Dissertatio de brachio sphacelato spontanea naturæ vi à corpore separato*.

(11) *Comment.*, in Boerhaav, *Ap.*, t. 2.

(12) *Observatione upon*, M. Pott, *general remarks on fractures*, 1770, n. 8.

(13) *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie*, t. 2, p. 388.

induit en erreur, car, bien qu'il pratique sa première incision sur une surface tégumentaire intacte, il se pourrait que les tissus sous-jacents fussent déjà atteints de gangrène. Sharp admettant les principes de Pott, et même les poussant plus loin, conseille de ne jamais pratiquer l'amputation avant que les parties gangrénées ne soient parfaitement isolées de celles qui sont saines, et qu'elles aient cessé de s'étendre. De pareils principes sont inadmissibles, surtout quand il s'agit de gangrène traumatique. Aussi (1), peut-on avancer que toutes les fois que la gangrène se développe dans un membre, sous l'influence d'une cause externe, il convient, afin de s'opposer à ce qu'elle puisse jeter plus loin ses racines désorganisatrices, de pratiquer immédiatement l'amputation. M. S. Cooper la conseilla en effet dans l'articulation de l'épaule à la suite d'une gangrène profonde du bras, déterminée par une violence extérieure, et la gangrène ne se manifesta point à la surface du moignon. M. Lawrence, chirurgien de l'hôpital St.-Barthélemy, eut occasion plusieurs fois d'observer les mêmes résultats (2). Cependant, S. Cooper nie avoir jamais vu réussir cette manière d'agir, et M. Larrey (3), dont l'opinion est d'un grand poids en pareille circonstance, dit avoir réussi. Mais je le répète, ce n'est que dans les cas où la gangrène est traumatique, et j'ai eu plusieurs fois l'occasion de vérifier la véracité des assertions de M. Larrey.

M. Guthrie, que l'on pourrait nommer le Larrey de la Grande-Bretagne, fait mention d'une espèce de gangrène exigeant immédiatement l'amputation. « Un soldat, dit-il, reçoit dans les parties molles une balle vers le milieu de la cuisse, qui sera traversée, sans laisser soupçonner, à une inspection superficielle, que l'artère principale ait été lésée; ou bien encore la balle traverse la partie moyenne de l'os, d'arrière en avant, entre les condyles du fémur, vers l'articulation du genou. Le blessé se transporte chez le chirurgien sans le secours de personne; on le panse superficiellement, et, à plusieurs reprises, on regarde sa blessure comme légère. Cependant l'artère fémorale et les veines principales sont lésées, ou même entièrement coupées, et l'inflammation peut être si légère qu'à peine on y fait attention, le troisième ou le quatrième jour le malade a ses orteils pâles; il se

(1) Hébreard Gallée.

(2) *Médecino-chirurgical transactions*, t. 6.

(3) *Mémoire sur la gangrène traumatique*.

plaint de douleur et de froid dans le membre au-dessous de la blessure; l'économie tout entière commence à se ressentir de l'affection locale, et le chirurgien regarde alors probablement le cas comme extraordinaire; il soupçonne peut-être la nature réelle de la blessure, et pourtant il s'étonne que la lésion de la fémorale ou de la poplitée puisse causer la gangrène avec si peu de désordre concomittant, etc. Il ne sait quel parti prendre, et, pendant qu'il hésite, la gangrène se manifeste; il faut alors, suivant la règle générale, qu'il attende la formation de la ligne de séparation; la température de la jambe, un peu au-dessus du point gangrené, est bonne; néanmoins un peu plus élevée que dans l'état naturel, il espère que la gangrène ne s'étendra pas plus loin, et qu'elle restera stationnaire pendant quelque temps. Enfin, les parties primitivement affectées commencent à se sphaceler: la gangrène gagne la jambe, elle s'étend rapidement jusqu'au point où l'artère est blessée et le malade meurt. » M. Guthrie, dans ce cas, conseille de pratiquer l'amputation aussitôt que la gangrène envahit au-delà des orteils, et que l'enflure inflammatoire a dépassé les malléoles (1).

Devrait-on pratiquer l'amputation dans certain cas de gangrène idiosyncrasiques? Et n'aurait-on pas à craindre que cette affection se renouvelât après l'opération, soit sur la surface amputée ou sur toute autre partie du corps. C'est ainsi que M. le professeur Marjollin rapporte que Lapeyronnie observa une gangrène sèche, qui résidait assez fréquemment chez un individu adonné à la boisson; Schrader rapporte avoir vu une gangrène périodique aux doigts, aux orteils, aux nez et aux oreilles qui se reproduisait tous les mois chez une jeune fille, âgée de vingt-trois ans.

L'amputation serait-elle une grande ressource pour un sphacèle déterminé, chez un vieillard, par l'ossification des artères (2)? ou bien à la suite d'une lésion de la moelle épinière (3)?

CARIE, NÉCROSE,

ET AUTRES AFFECTIONS DU SYSTÈME OSSEUX.

Les différentes affections des substances entrant dans la composition du

(1) *On Gunshot wounds.*

(2) *Philosoph. transact.*, n. 369, p. 216.

(3) Vanswiëten, *Comment. in Boerhaav*, 5 *Aph.*, t. 1.

tissu osseux ont été rangées toutes sous la dénomination générale de carie, mais elles se présentent sous des aspects qui ont été désignés sous les noms de carie, de spina Ventosa, de Pedarthrocace, d'exostose, de périostose, etc. Scutet (1), Ledran (2), Troja (3) citent des cas extraordinaires de guérison de carie par les seuls efforts de la nature. Mais lorsque cette affection a fait d'immenses progrès dans une surface osseuse quelconque, que convient-il de faire? Platner (4) conseille de recourir à l'amputation dès qu'un os long est affecté de carie dans une portion de son étendue. Quelle que soit la cause de la carie, qu'elle soit externe ou due à un vice quelconque, si les moyens ordinaires pour la borner et la faire disparaître ont échoué, il convient de recourir à l'amputation du membre.

Pott, Heister, Schmucker, lorsque l'os n'est pas en totalité envahi par la carie, mais seulement au voisinage d'une articulation, recoururent à l'amputation; Schmucker, bien plus dans le cas de carie par cause interne, lorsqu'il a employé tous les autres moyens, fonde le plus grand espoir dans le recours à cette opération. Petit amputa les deux cuisses avec succès; chez un homme affecté de carie vénérienne (5). Acrel enleva avec succès un spina Ventosa compliqué d'une affection herpétique, et guérit une autre femme, âgée de 50 ans, affectée d'un spina Ventosa du pied et évidemment scrophuleuse. On doit en conclure que dans ces diverses circonstances, quelle que soit la cause interne ou externe sous laquelle la maladie se soit produite, l'amputation est toujours une ressource précieuse pour conserver la vie au malade, et le débarrasser d'une incommodité qui la lui rend à charge.

Autrefois les chirurgiens avaient l'habitude de toujours amputer les membres affectés de nécrose; Albucasis fut le premier qui tenta la conservation des membres en pratiquant des incisions convenables, ainsi que Sallet en employant, soit l'instrument tranchant, la scie, la gouge ou le maillet. Malgré les efforts extraordinaires que la nature emploie pour favoriser la séparation et l'expulsion des parties osseuses nécrosées, l'amputation des membres est quelquefois la seule chance de succès qui reste à la dispo-

(1) *Armament., chirurg., observa.*, 81.

(2) *Consultations sur la plupart des maladies qui sont du ressort de la chirurgie.*

(3) *De noorum ossicum regeneratione experim.*, 1775.

(4) *Instit. chirurg.*, § 162.

(5) *Traité des maladies chirurgicales*, t. III, p. 143.

sition du chirurgien. C'est ce qui arrive lorsque la cavité qui contient le sequestre communique avec une articulation voisine dans laquelle le pus finit par parvenir et vient en déterminer la carie. Dans d'autres circonstances les sequestres sont si profondément situés qu'il est impossible de les extraire. Dans d'autres, la santé peut se trouver dans un état tel qu'elle ne puisse suffire au temps nécessaire pour la séparation du sequestre; c'est alors que l'amputation est la seule ressource de l'art, suivant le célèbre Pott.

AMPUTATIONS DE COMPLAISANCE.

Les chirurgiens sont quelquefois sollicités d'une manière étrange par quelques malades, qui viennent les supplier de les débarrasser d'un membre qui leur est inutile et quelquefois à charge. Je ne balancerais jamais à refuser mon ministère, et me garderais toujours de prêter mes mains à de pareilles complaisances qui, la plupart, ont été suivies de la mort des individus aux instances desquels on a cédé. Ambroise Paré cite un capitaine, qui se présenta à lui pour solliciter un pareil service. Un jeune homme fit la même démarche auprès de M. le professeur Dubois. M. Percy pratiqua, en 1803, à Boulogne, la résection d'un fémur atteint d'une fracture non consolidée : l'homme ne put y survivre. Gui de Chauliac (1) rapporte, d'après Avicenne, que Haly-Abbas a vu faire à un sage ou philosophe, une opération semblable sur le fémur qui était raccourci, et qu'il succomba. MM. Richerand, Roux, Velpeau pratiquèrent de semblables opérations, toujours avec la douleur de voir les malades emportés par les suites de l'amputation. Une pareille expérience ne peut que rendre circonspects les praticiens, et cependant Griffith-Rowlands dit avoir réséqué avec succès un fémur non consolidé (2).

DES CONTRE-INDICATIONS A L'OPÉRATION, EN GÉNÉRAL.

On conçoit qu'il ne suffit point de connaître les cas dans lesquels les hommes de l'art doivent recourir à l'amputation pour assurer la vie des malades, mais qu'il faut encore pouvoir saisir les contre-indications qui s'oppo-

(1) *Traité*, 5, chap.

(2) *Medico-chirurgical transactionas*, vol. 2.

sent à ce que le chirurgien établisse quelque espérance sur l'opération qui nous occupe. Ces contre-indications reposent sur des règles générales indépendantes des indications inhérentes à chaque espèce de lésion en particulier.

L'état moral des blessés constitue quelquefois des contre-indications. Les malades qui sont en proie à une sorte de stupeur jouissent rarement des bénéfices de l'opération, on pourrait à cet égard citer le cheval-léger rapporté par Quesnay et amputé par Lapeyronnie. La frayeur qu'inspire également aux malades l'idée d'être opérés est peut-être aussi funeste. J. L. Petit nous en donne un exemple. Ce célèbre chirurgien avait donné ses soins à un habitant de Mons, en Hainaut, qui s'était luxé le pied; un charlatan, plus tard, voulut réduire la luxation : vains efforts ! Mais le mal ayant augmenté, cet homme appela un médecin qui eut l'imprudence de dire en présence du malade qu'il fallait lui couper la jambe; ce malheureux fut tellement frappé de cet arrêt qu'il s'écria : *Je suis mort!* J. L. Petit pratiqua l'amputation, et il mourut quelques jours après.

L'état dans lequel se trouve le blessé peut aussi faire naître des contre-indications. Ainsi, par cela même que nous avons dit qu'il fallait quelquefois augmenter dans la nécessité où on se trouve de confier les malades à des moyens de transport, nous pourrions avancer que, chez quelques-uns, les soins dont ils pourraient être entourés sont capables de faire renoncer à l'amputation qui aurait été pratiquée en toute autre circonstance. C'est ainsi que le comte de Manfelt, M. de Bassompierre et Phil. de Croy durent aux soins de Paré la guérison de blessures très-graves qui, chez de simples soldats, auraient déterminé l'amputation; Thédén guérit le major de Kamcke et le général Berlichen. Turenne fut blessé à Saverne par une balle qui lui fracassa le bras : on fut sur le point de l'amputer; Fabert refusa l'amputation, disant que la mort aurait de lui tout ou rien, et il guérit. Aussi M. Velpeau dit-il que, dans la pratique civile, il est rare qu'on recoure, dans le cas de fracture, à l'amputation.

L'âge peut être également une des causes qui s'opposent à ce qu'on ait recours à l'opération. La faiblesse n'est pas toujours une contre-indication, comme le remarque MM. Cloquet, Velpeau et Richerand; elle devient même une cause de succès, que ne protège pas toujours une constitution forte et vigoureuse. Il en serait autrement dans les cas d'épuisement profond, de

diarrhée colliquative, qui jettent les malades dans un marasme dont rien ne peut les relever, et qui rendrait toute opération inutile.

Les convulsions et le tétanos surtout sont des épiphénomènes qui doivent également, dans tous les cas, faire exclure l'amputation. MM. Larrey, Le Comte, et, à ce qu'on pense, J.-L. Petit le premier, conseillèrent d'y avoir recours dans cette affection. M. le professeur Cloquet a vu pratiquer cette opération dans des cas semblables, et l'a employée lui-même deux fois, toujours avec la douleur de voir périr les malades sans que la marche de la maladie ait paru en rien changée par l'opération. Ainsi, puisque l'amputation ne peut être conseillée pour faire cesser les symptômes du tétanos traumatique, pour lequel, comme le remarque M. Blandin, l'art possède d'autres modes de traitement plus doux, par cela même le tétanos sera une contre-indication qui devra faire repousser l'amputation. D'ailleurs, quel moment à saisir, dit Sabatier (1), pour cette opération extrême, que celui où il se déclare une affection si souvent et si promptement mortelle! Et comment se persuader que la douleur excessive et inévitable de l'amputation puisse faire cesser le trouble et l'agitation auxquels le système nerveux est déjà en proie?

Il en serait de même pour les morsures d'animaux enragés : la perte du malade n'en serait pas moins certaine, et l'opération n'arrêterait point les progrès de la contagion, comme le prouve l'observation de M. Calloway, de Londres, qui amputa au bras un homme mordu à la main par un chien enragé, et qui cependant mourut sous l'influence du virus rabique.

Seront également autant de contre-indications toutes les affections générales et constitutionnelles qui ont sous leur empire toute l'économie, et qui, par cela même, peuvent s'opposer à la cicatrisation de la plaie résultant de l'amputation : tels sont les vices scorbutiques et syphilitiques.

Enfin tous les auteurs s'accordent à rejeter l'amputation dont la ressource serait inutile s'il y avait nécrose ou carie de la colonne vertébrale, et surtout si celle-ci était accompagnée d'abcès par congestion, dans les engorgements du système lymphatique des cavités splanchniques, dans les affections chroniques du tube intestinal et les phtisies pulmonaires. En général, comme l'observe M. Blandin, avant de pratiquer l'amputation d'un membre, l'opé-

(3) *Mémoire de l'Institut*. première classe, 1 vol.

rateur doit interroger et examiner l'état de tous les organes intérieurs ; car toutes les affections chroniques des appareils qu'ils forment sont autant de contre-indications qui doivent ôter au médecin l'espoir de conserver la vie aux malades.

