

ces ressources inutiles. Actuellement, depuis six mois, le voici encore immobilisé sans profit dans un lit d'hôpital, et, bien qu'aujourd'hui son état général soit encore bon et que ses poumons soient indemnes, sa santé ne résistera pas à des éléments si puissants de contagion ou d'aggravation.

Faire une large résection en enlevant à la manière des Wladimiroff-Mickulics toute la partie malade du pied et en suturant les extrémités conservées des métatarsiens à la surface tibio-péronéale avivée ? Mais il ne reste plus assez de métatarse sain pour tenter avec succès une pareille opération.

Et en fait, l'extension des lésions commande une opération radicale, l'amputation de la jambe, que je ferai aussi basse que possible. En quelques jours le malade sera guéri et il pourra aussitôt réparer, par une vie active au grand air, les ravages de quatre années de vie hospitalière.

C'est aussi l'extension des lésions qui m'a forcé à recourir tout de suite à l'amputation de l'avant-bras chez ce malade atteint de tumeur blanche du poignet, que j'ai opérée il y a quatre semaines. Depuis trois ans, ce malheureux, âgé de trente-trois ans, promenait de service en service son avant-bras difforme et impotent, et il était si désespéré quand il vint à nous, ses souffrances étaient tellement vives qu'il nous suppliait de lui faire le plus vite possible l'amputation.

La région du poignet droit était gonflée et déformée à l'extrême : les fongosités avaient envahi toutes les articulations du carpe, les gaines des tendons extenseurs et fléchisseurs ; il n'y avait pas encore de fistules, mais la tuberculose était secondairement infectée, car il y avait de la fièvre, tous les mouvements étaient impossibles, le contact même était douloureux, et ce pauvre homme ne pouvait dormir ni jour ni nuit.

Ici encore, l'extension des lésions ne comportait plus une résection j'ai accédé au désir de ce malade ; j'ai fait l'amputation de l'avant-bras, et le malade a quitté l'hôpital heureux, reconnaissant et enfin débarrassé d'une affection qui, depuis des années, troublait son travail, et compromettait sa vie.

2° *Il est ensuite des indications de l'amputation qui se déduisent de l'état général.* Et celles-ci ne sont ni moins importantes, ni moins urgentes.

Parmi les complications qui viennent parfois modifier le cours et

l'évolution de ces tuberculoses articulaires, une des plus graves est *l'infection secondaire*. Que la tuberculose soit ouverte ou fermée, des éléments pyogènes s'ajoutent parfois aux bacilles de Koch pour modifier le terrain préparé par ce dernier et amener la suppuration des tissus envahis. Cette infection secondaire, dont les travaux de Paulowsky ont bien mis en relief l'influence néfaste sur la marche de la tuberculose, s'effectue le plus souvent de l'extérieur à l'intérieur par l'intermédiaire des fistules qui constituent une porte toute ouverte aux agents microbiens ; mais elle s'effectue aussi avec les tuberculoses fermées par le même mécanisme qui fait suppurer un hémato-me sous-cutané.

Et une fois qu'elle est réalisée, l'infection secondaire aggrave les lésions préexistantes, hâte leur extension et retentit d'une façon néfaste sur l'état général. A partir de ce moment, la fièvre se produit, une fièvre intermittente, continue, que rien ne modifie, que l'ouverture des foyers n'atténue même pas, et, dès lors, les forces, minées par cette toxémie constante, déclinent rapidement. Et quand il en est ainsi, la résection est contre-indiquée parce que faite sur un terrain infecté, elle donnerait un résultat défectueux : l'amputation s'impose, parce que la vie est en danger et qu'il faut savoir à temps perdre un membre pour sauver l'existence.

Rappelez-vous, par exemple, ce jeune homme que nous voyions dépérir au lit n° 10 de la salle Saint-Landry, où il était couché. Il était en traitement depuis quelques mois : il avait une tumeur blanche du genou gauche, et il avait été traité par les injections de chlorure de zinc. Mais ces injections avaient amené des abcès, les abcès eux-mêmes avaient ouvert l'articulation, et lorsque je le trouvai, en prenant le service, dans les premiers jours de mars, il avait une arthrite tuberculeuse suppurée du genou.

Les abcès furent ouverts et drainés, le genou fut immobilisé et j'attendis. Mais malgré le drainage, la fièvre ne tombait pas et minait chaque jour cet organisme déjà fragile. Au début, bien qu'indemne de tuberculose pulmonaire, ce jeune homme se défendait encore avec énergie, il mangeait avec appétit, il luttait : mais en quelques semaines, il devint évident que la lutte restait inégale et ne pourrait se prolonger : épuisé par une fièvre continue, quoique rémittente, qui ne lui laissait pas un jour de répit, nous voyions ce jeune homme pâlir d'une façon inquiétante, il s'amaigrissait à vue d'œil, chaque jour nous le trouvions plus déprimé, plus abattu et aussi plus découragé. Aussi bien me décidai-je à lui proposer la seule solution possible, l'amputation qu'il accepta.

Je l'amputai, parce qu'il avait de la fièvre ; je supprimai son membre



parce que c'est dans le genou que résidait le foyer de l'infection ; j'avais le droit de penser que la fièvre cesserait le lendemain même de l'opération, et que nous verrions une période de régénération succéder sans transition à une phase progressive de déchéance et de dénutrition.

C'est ce qui arriva ; le tracé que voici vous le démontre (fig. 7) : le jour de l'opération, la fièvre est tombée pour ne plus reparaitre,

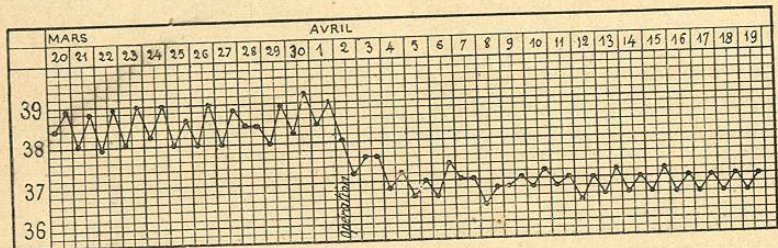


Fig. 7. — Amputation de cuisse pour arthrite tuberculeuse suppurée et ouverte du genou (salle Saint-Landry, n° 10). La fièvre cesse le jour de l'opération.

et en même temps l'appétit revenait ; les couleurs reparaissent, le malade engraisse. La peau réunissait par première intention et notre opéré quittait au bout de dix-huit jours un hôpital où il avait séjourné plusieurs mois, et où l'infection secondaire l'aurait vite achevé si je n'avais saisi à temps l'indication d'une mesure radicale.

Voyez cet autre malade actuellement encore couché au n° 26 de la même salle Saint-Landry ; la même raison, l'infection secondaire d'une arthrite tuberculeuse du genou m'a conduit encore à l'amputation de la cuisse, et j'ai la satisfaction de penser aussi qu'en supprimant un membre j'ai sauvé une existence.

Ce jeune homme, presque un enfant, il n'a que seize ans, était venu à l'Hotel-Dieu envoyé par M. Frédet, mon chef de clinique qui devait lui faire une résection du genou : il avait en effet depuis quelques mois une arthrite fongueuse du genou gauche, nettement caractérisée par le gonflement des culs-de-sac et de la synoviale, par la douleur et l'impotence. Et cependant lorsque, à l'entrée du malade à l'hôpital, j'eus à formuler un avis sur l'opportunité d'une résection, je fis des réserves, parce qu'il y avait de la fièvre ; le thermomètre avait marqué les jours précédents 38° 2 le soir, et je ne trouvais ni dans le poumon, ni ailleurs, des raisons suffisantes pour expliquer cette élévation thermique. Il fallait donc admettre que la

fièvre venait du genou malade, et bien que par elle-même, cette tuberculose me parut absolument digne d'être traitée par une résection, je disais : « Attendons, il y a fièvre, donc suppuration ou menace de suppuration. Une résection faite sur ce terrain ne guérirait pas : attendons et nous verrons ».

Je n'avais pas tort, car les jours suivants la fièvre continuait régulièrement : le genou gonflait malgré l'appareil qui le maintenait immobile, malgré la compression dont il était enveloppé, la synoviale se distendait, la peau était chaude, il y avait un foyer en activité, il y avait infection secondaire. Et j'attendais encore, je voulais être bien sûr que le sacrifice à demander était légitimé par les dangers qui restaient à courir.

Un jour vint où l'attente et l'hésitation ne pouvaient plus se prolon-

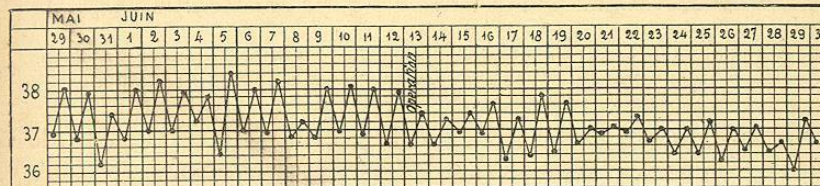


Fig. 8. — Amputation de cuisse pour ostéo-arthrite suppurée et fermée du genou (salle Saint-Landry, n° 26). La température tombe après l'amputation.

ger : la vie était en danger. Je pratiquai l'amputation de la cuisse et ainsi que vous le montre encore le tracé de ce malade (fig. 8), la température revenait à la normale le jour de l'opération ; en quelques jours il guérissait simplement et quittait l'hôpital dans un excellent état. Je ne doute pas que le résultat ne soit aussi favorable et aussi rapide que chez le premier malade. Le genou amputé était abcédé quoique non ouvert ; il y avait dans la synoviale un abcès phlegmoneux dont la fièvre était la manifestation.

Avec l'infection secondaire il est encore une autre contre-indication à la résection, c'est la *tuberculose pulmonaire*. Pour guérir, je l'ai dit, et donner un bon résultat, la résection exige toujours un travail de réparation osseuse qui n'est possible que dans certaines conditions parfaites d'hygiène et de santé. Si vous demandez ce travail à un tuberculeux pulmonaire, vous exigez de ses forces plus qu'elles ne pourront donner, vous le condamnez d'ailleurs à faire à l'hôpital un séjour qui par sa prolongation sera très nuisible à sa santé. Aussi quand un tuberculeux articulaire est en même



temps tuberculeux du poumon, à un degré prononcé, la résection est inutile, et l'amputation s'impose.

Mais à quoi bon, me direz-vous, amputer un tuberculeux au troisième degré, et quel bénéfice en comptez-vous obtenir ?

C'est ce que d'aucuns me disaient, lorsque je parlai il y a quelques mois, d'opérer un malade, qui tuberculeux au troisième degré se mourait au dernier lit de la salle Saint-Landry. Je voulais l'amputer pour une tumeur blanche du coude droit, ouverte et fistuleuse; mais il était tuberculeux avancé, il avait de la fièvre chaque soir, il ne mangeait plus, et ne pouvait à peine relever la tête de l'oreiller, lorsque nous passions près de son lit jeter un regard compatissant sur ses douleurs d'agonisant. Et l'on me disait : A quoi bon ?

Je trouvais à l'opération deux raisons : la fièvre et la tuberculose pulmonaire.

Je l'opérais parce qu'il avait de la fièvre, et une fièvre de consomption, une de ces fièvres continues qui sont capables de tuer un organisme beaucoup plus résistant que le sien; cette fièvre avait son origine dans sa tumeur blanche, dans les infections secondaires qui y avaient pris naissance et s'y étaient cantonnées malgré les larges ouvertures qui avaient été faites en dedans et en dehors. Mais aussi cette fièvre exerçait sur la tuberculose pulmonaire de ce malade une influence particulièrement aggravante. N'eût-il eu que sa fièvre que j'y aurais vu comme chez les autres une raison suffisante pour l'amputer.

Mais il était en même temps tuberculeux pulmonaire, et c'était une raison de plus pour intervenir. L'infection locale agissait sur la tuberculose pulmonaire pour aggraver sa marche; c'était un cercle vicieux. J'ai pensé que nous devions avec profit en rompre la continuité, et à ceux qui me disaient : « Mais c'est un tuberculeux, il a des cavernes », je répondais : « Je l'opère non pas malgré sa tuberculose, je l'opère parce qu'il est tuberculeux du poumon. Cette lésion pulmonaire le met dans un état de moindre résistance, il subit plus fâcheusement les atteintes et le retentissement de sa lésion locale; et eut-il une tuberculose plus bénigne du coude que je l'opérais quand même pour protéger son poumon, pour soustraire ce malade au milieu hospitalier, et lui permettre de lutter encore contre le mal dont il est atteint. »

Un succès complet a confirmé mes suppositions et conquis à mes raisons les plus sceptiques de mes contradicteurs.

J'ai fait à ce malade l'amputation du bras : il a supporté le traumatisme sans choc, et sa plaie s'est réunie par première intention. La fièvre tombait avec son bras (fig. 9), et cette défervescence subite nous prouvait bien que la fièvre venait du coude et non pas du poumon.

Mais ce qui est curieux, c'est la subite, l'instantanée transformation qui fut apportée à cet organisme cachectique; en quelques jours le malade revenait à la vie, l'appétit devenait meilleur, et les forces reparaissaient avec l'alimentation. Un sourire de joie animait

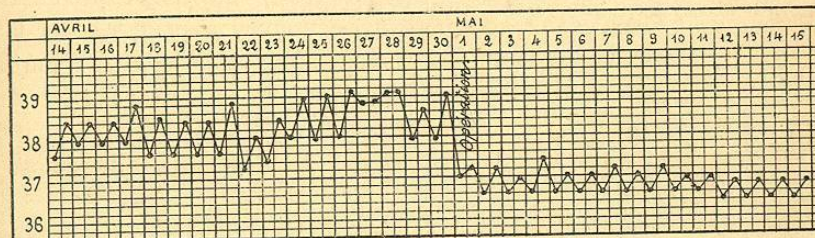


Fig. 9. — Amputation du bras pour tumeur blanche suppurée du coude, chez un tuberculeux pulmonaire (salle Saint-Landry, n° 25). Chute de la fièvre après l'amputation.

maintenant ce visage jusqu'alors découragé, et en dix-huit jours ce malade fortifié était capable de quitter l'hôpital. Je l'ai revu depuis, il est méconnaissable tellement il a engraisé. Il reste tuberculeux du poumon et il n'est pas en mon pouvoir malheureusement d'agir directement de ce côté, mais en opérant sur le bras, j'ai préservé son poumon d'un élément capital d'aggravation, j'ai pour quelque temps, pour quelques mois, peut-être pour quelques années sauvé ce malade.

Voilà de bonnes choses, Messieurs, et de grandes leçons; il ne faut donc pas jeter le manche après la cognée, ni trop tôt se désespérer. Quoique les amputations soient dans le traitement des tuberculoses articulaires de tous les âges un traitement d'exception, elles constituent une ressource suprême et sont susceptibles de nous donner des résultats merveilleux alors que tout semble perdu.

Nous n'avons pas de si graves préoccupations pour le malade que je vais opérer ce matin : chez lui il n'y a pas de lésions pulmonaires encore appréciables, la tuberculose est purement locale, et notre malade devra à l'amputation de sa jambe d'être débarrassé d'une affection, qui depuis quatre ans paralyse son travail, l'immobilise à l'hôpital, et qui progressant sans cesse, finirait aussi un jour par s'étendre jusqu'au poumon.



*Opération.* — L'amputation de jambe fut pratiquée au tiers inférieur, par le procédé du lambeau postérieur, sous l'anesthésie rachidienne.

La guérison fut obtenue simplement, par première intention et trois semaines après le malade quittait l'hôpital.

Le pied enlevé était envahi presque en entier par la tuberculose : l'articulation tibio-tarsienne était indemne, mais la tuberculose s'étendait à toutes les articulations et à tous les os du tarse et du métatarse.

## MEMBRES

### I

#### GANGRÈNES SÈCHES ET GANGRÈNE SEPTIQUE

Exemple de gangrène artérielle : gangrène de la main par endartérite oblitérante. — Autre gangrène artérielle : gangrène du membre inférieur par embolie de l'iliaque externe au cours d'une crise d'asystolie. — Exemple de gangrène par infection : gangrène putride du pied et de la jambe chez un homme de trente ans, alcoolique. Mort malgré l'amputation. — Obscurités de certaines gangrènes septiques. — Pronostic différent et plus grave pour ces dernières. — Nécessité des amputations précoces et hautes.

#### MESSIEURS,

Je ne sais rien de compliqué comme de résoudre cliniquement l'équation d'une gangrène : obscurité dans les causes, incertitudes sur la nature des accidents, doutes sur la limitation, tout y est vague, confus, et de nature à mettre dans l'embarras le chirurgien à qui incombe la lourde responsabilité du traitement.

Il est, je le sais, des cas heureusement plus simples, des cas faciles si je puis dire, où grâce à une limitation précise, à une évolution très caractéristique, la lésion vous impose une solution toute définie.

Nous avons vu ici même toutes ces variétés et nous avons encore en ce moment sous les yeux deux malades qui nous permettront de revivre ces difficultés de la pratique.

J'ai opéré, il y a deux jours, une gangrène sèche de la main par endartérite oblitérante : la semaine dernière, j'ai opéré une autre malade atteinte de gangrène de la jambe par embolie, et vous devez avoir encore présente à la mémoire l'histoire d'un autre malade, à qui dans les premiers jours d'avril, je dus pratiquer une amputation de jambe pour une gangrène du membre inférieur de cause inconnue.

N'y a-t-il pas quelque avantage à analyser ces trois observations de gangrène des membres, à chercher dans leur comparaison les ana-