

trouvait presque dirigée en haut. Ces parties, la jambe et le pied, avaient un volume beaucoup moins considérable que celles du côté opposé; elles étaient comme atrophiées, et cela surtout à partir du tiers supérieur de la jambe. Cet individu n'avait commencé à marcher qu'à l'âge de septans; jusqu'à cette époque, il se traînait sur les genoux. Pendant long-temps il avait fait usage de deux béquilles, mais il finit cependant par ne plus se servir que d'une, qu'il portait du côté gauche.

La longueur du membre difforme gênait beaucoup ce jeune homme pour marcher, et lors même qu'il aurait eu un membre artificiel, cette longueur lui aurait été encore fort incommode; il entra à l'Hôtel-Dieu pour solliciter l'amputation.

Avant de le soumettre à une opération aussi grave tous les organes furent attentivement explorés. On apprit que deux ans auparavant il avait été atteint d'une pneumonie aiguë; que l'année précédente il avait eu une légère hémoptysie, et que d'ailleurs il était sujet à des rhumes fréquents. Le côté droit de la poitrine avait moins de développement que celui du côté gauche, ce qui pouvait aussi être attribué à l'habitude qu'avait le malade de porter depuis si long-temps une béquille de ce côté. Les organes digestifs parurent dans un bon état.

Malgré toutes les observations qu'on put faire à cet homme, quels que furent les soins qu'on mit à le détourner de se faire pratiquer l'amputation, en lui présentant toutes les chances défavorables qu'il courait, rien ne changea sa résolution. Cédant donc à ses sollicitations, M. Dupuytren se résigna à l'opérer. Une saignée générale fut faite quelques jours auparavant, afin de désempir les vaisseaux sanguins; un vésicatoire fut appliqué au bras gauche, et un purgatif fut administré pour vider le canal intestinal; enfin le 17 janvier 1829, l'amputation fut pratiquée au lieu dit d'élection. Le malade la supporta avec un grand courage; il ne poussa pas un seul cri. Une très petite quantité de sang s'écoula; deux artères seulement furent liées, et après avoir attendu une demi-heure pour savoir si aucune autre ne fournirait du sang, on procéda au pansement. La plaie fut réunie immédia-

tement dans le sens de la plus grande largeur du moignon, afin que les angles saillants du péroné et du tibia n'exercassent point de compression nuisible sur les parties molles.

Le soir même de l'opération, le malade éprouva des soubresauts douloureux dans le moignon.

Le 18, céphalalgie, sueurs, douleurs vives dans le moignon. L'appareil paraissant trop serré, on coupe quelques tours de bande. Le 19, calme; fièvre modérée. Les 20, 21, 22, bon état. Le 23, levée du premier appareil. La plaie est presque entièrement réunie; un peu de pus de bonne qualité sort par l'angle interne. Le moignon tout entier et le genou sont un peu gonflés et douloureux. État général satisfaisant.

Le 25, les parties situées au-devant de la rotule sont rouges et gonflées; tressaillements très douloureux dans le moignon; frissons. (Cataplasmes émollients sur le genou et autour de l'articulation, boissons émollientes, diète absolue.)

Le 26, augmentation de la rougeur au-devant de la rotule. (Application d'un vésicatoire sur ce point.) Le 27, même état. (Quinze sangsues autour du genou, lavement purgatif.) Le soir, frisson violent qui dure une demi-heure. Le 28, continuation des mêmes symptômes locaux; dyspnée. (Saignée du bras de deux palettes.) Soulagement marqué. Le 29, l'érysipèle du genou diminue. Son mat du côté de la poitrine; on entend un peu de râle crépitant; la plaie fournit un pus grisâtre. Le 30, affaissement général, teinte ictérique, très marquée aux yeux. Le 31, même état; l'affaiblissement continue. (Large vésicatoire sur l'hypocondre droit.) Le 1^{er} février, mort à neuf heures.

Autopsie faite le 3 février. — Le cadavre offre une teinte ictérique générale; les muscles sont fermés. — *Crâne.* Le cerveau, le cervelet et ses membranes sont dans un état parfait d'intégrité. — *Thorax.* Épanchement séro-purulent dans le côté gauche évalué à six onces; une fausse membrane très étendue recouvre la plèvre de ce côté. À droite, le poumon est réuni à la plèvre costale par de très anciennes adhérences; son tissu est rouge, induré dans un grand nombre de points; au sommet des deux poumons se trouvent

cing ou six tubercules ramollis. — *Abdomen.* Le tube digestif est sain ; seulement on trouve près de la valvule iléo-cœcale quelques plaques folliculeuses entourées d'une injection sanguine assez prononcée.

Les autres viscères abdominaux sont dans un état normal. L'articulation du genou du membre amputé présente une teinte jaune, mais aucune trace d'inflammation ; un caillot consistant occupe l'artère principale du moignon. L'artère crurale et ses branches sont moins volumineuses et moins développées que celles du membre sain, ce qui est en rapport avec le peu de développement de la jambe droite (1).

On remarque généralement que les opérations graves pratiquées pour céder aux instances des malades sont rarement heureuses. Quelque précaution que l'on prenne pour en assurer le succès, souvent la mort arrive. Bien que le chirurgien expose à son malade toutes les chances d'une semblable opération, et par conséquent n'ait rien à se reprocher, il n'en est pas moins vrai cependant que l'idée d'avoir provoqué la mort d'un malheureux doit cruellement affliger. L'observation que nous venons de rapporter est bien propre à rendre les chirurgiens plus circonspects, et à les engager à refuser avec fermeté de pratiquer aux malades des opérations de pure complaisance. Sabatier fit une fois l'amputation de la jambe pour un cas à peu près semblable au précédent, et l'issue en fut généralement funeste.

M. Dupuytren a vu les plus graves accidents survenir à la suite de l'amputation d'un orteil vicieusement contourné. Dans une autre circonstance, la mort a été la suite de l'extirpation d'un doigt surnuméraire chez un adulte. Nous joindrons à ces considérations une note qu'un de nos honorables confrères, M. le docteur Sterlin, a bien voulu nous communiquer sur ce sujet intéressant.

Un ancien valet de chambre était atteint depuis de longues années d'un ulcère à la jambe ; il n'avait jamais pu en obtenir la cicatrisation d'une manière durable. Fatigué d'être

(1) Observation recueillie par M. Paillard.

constamment occupé à se soigner pour un mal qui revenait sans cesse, il se fit recevoir à l'Hôtel-Dieu, dont M. Pelletan était alors chirurgien en chef, et le sollicita avec instance de lui faire l'amputation. M. Pelletan refusa d'abord ; mais cédant enfin à ses importunités, il consentit à l'opérer, non sans l'avoir prévenu auparavant de toutes les chances qu'il courait ; mais celui-ci fut inflexible. L'amputation fut faite et supportée avec un grand courage. Les premiers jours, tout sembla présager un heureux succès ; mais bientôt des accidents graves survinrent ; quelques viscères importants devinrent le siège d'une violente inflammation, et le malade fut bientôt aux portes du tombeau. Près d'expirer, il rassembla toutes ses forces, et dans un discours énergique et plein d'une éloquence qu'on était loin de soupçonner chez un homme qui n'avait point reçu d'éducation, il reprocha de la manière la plus dure à M. Pelletan la faiblesse qu'il avait eue de céder à ses instances. Il mourut quelques instants après avoir ainsi exhalé sa colère. M. Pelletan fut très profondément affecté de cette scène pénible, et en conserva long-temps le souvenir.

L'application des principes que nous venons d'exposer n'est pas toujours facile ; que d'embarras, que d'incertitudes, lorsqu'il s'agit de ces cas graves qui soulèvent la question de savoir s'il y a nécessité d'amputer immédiatement, ou s'il reste quelque espoir de trouver, dans les ressources de l'art et de la nature, les moyens d'arracher les malheureux blessés aux dangers que la lésion présente, sans les exposer à ceux que la mutilation entraîne ! Vous avez observé dans cet hôpital, dit M. Dupuytren, plus d'un exemple de lésions organiques dont l'étendue et la gravité semblaient réclamer une prompt opération ; néanmoins nous avons été assez heureux pour conduire les malades à parfaite guérison. Mais vous en avez vu d'autres aussi qui, quoique moins graves peut-être, nous ont fait cruellement regretter cette conduite, par les accidents mortels auxquels elles ont donné lieu. Deux cas récents, dont l'un est encore sous vos yeux, sont de nature à justifier la temporisation à laquelle nous

avons plus d'une fois cédé, et à prouver que l'on gagne quelquefois à ne pas se hâter de pratiquer l'amputation.

Obs. XIII. — *Écrasement de la main. — Pas d'amputation. — Guérison.* — Un homme avait eu la main écrasée par un violent coup de pied de cheval. Au lieu de faire l'amputation de cette partie, nous nous sommes borné à enlever les fragments dont la réunion devenait impossible. Il ne survint aucun accident consécutif, et le malade guérit, conservant tous les organes de la main qui n'avaient pas été broyés.

Obs. XIV. — *Écrasement d'une portion du pied. — Point d'amputation. — Guérison.* — Un homme eut toute la partie antérieure du pied écrasée par une machine en fer; le gros orteil était broyé, le premier et le deuxième métatarsien comminativement fracturés; nous avons extrait plusieurs esquilles qui ne laissent aucun doute à cet égard. Les autres orteils portaient plusieurs plaies et étaient dénudés sur différents endroits; toute la peau de la face plantaire était enlevée; la gangrène s'était emparée du pied. Nous nous sommes demandé s'il y avait urgence de faire immédiatement l'amputation, et, en cas d'affirmative, si nous la pratiquerions dans les articulations du métatarse avec le tarse ou suivant la méthode de Chopart. Les dangers que, d'après l'expérience, nous avons reconnus à cette dernière méthode, nous l'ont fait rejeter depuis long-temps, toutes les fois qu'elle ne nous a pas été imposée par la nature de l'affection; et dans le cas actuel, nous nous serions bien gardé d'en faire usage. Nous n'avons pas cru devoir non plus faire immédiatement l'opération dans les articulations tarso-métatarsiennes; mais nous avons fait pratiquer une saignée, appliquer des sangsues, des topiques émollients, soumis le malade à une diète sévère, à l'usage de boissons rafraîchissantes, etc. Les douleurs, l'inflammation et la tuméfaction ont beaucoup diminué, la gangrène s'est arrêtée, les parties qui en étaient frappées sont tombées, les plaies se sont détergées; nous sommes, aujourd'hui 14 juin, au quinzième jour du traitement, et le malade n'a éprouvé aucun accident; il est survenu au contraire une amélioration re-

marquable. Ainsi nous avons été bien inspiré en différant l'opération: le malade n'aura perdu que le gros orteil, et jouira de tout le reste du pied, partie si nécessaire. Mais il faut convenir que nous avons été singulièrement favorisé par les circonstances, par la jeunesse et la bonne constitution du sujet. Les choses ne se passent pas toujours aussi bien. Un degré de moins dans ces bonnes conditions, un degré de plus dans les lésions, et peut-être nous aurions eu de grands regrets de n'avoir pas amputé.

Mais si la témérité du chirurgien est assez souvent justifiée par le succès dans les lésions organiques déterminées par les causes ordinaires, il n'en est que bien rarement ainsi dans les blessures par armes à feu. Nous ne reviendrons pas sur les considérations que ce sujet nous a fournies les années précédentes et qui seront présentées avec tous les développements convenables dans les *leçons sur les blessures par armes à feu*, mais nous rappellerons la conclusion que nous en avons tirée: il faut bien se garder, avons-nous dit (et je le répète encore aujourd'hui), de se laisser prendre à de trop fragiles espérances. On accusait autrefois les chirurgiens militaires d'être trop prompts à l'amputation; l'expérience que j'ai acquise, principalement en 1814, 1815 et 1830, m'a prouvé combien ce reproche était peu fondé, combien de désastres on aurait à se reprocher en évitant trop souvent l'opération; et je ne crains pas d'établir en principe que dans les fractures compliquées produites par des armes à feu, en différant l'amputation primitive, on perd plus d'individus qu'on ne sauve de membres. Que de faits nous pourrions vous citer à l'appui de ces assertions, conformes d'ailleurs à l'opinion des chirurgiens célèbres qui ont vieilli sur les champs de bataille! Vous aimerez mieux vous rappeler avec nous quelques uns de ceux dont vous avez été témoins par suite des journées de juin 1832.

Obs. XV. — *Fracture de l'articulation huméro-cubitale par un coup de feu. — Pas d'amputation. — Mort. — Autopsie.* — Dans la salle Sainte-Marthe était entré un blessé auquel une balle avait traversé l'articulation du coude, brisé

l'olécrâne, la portion inférieure de l'humérus et la partie supérieure du cubitus. Malgré ces désordres, concevant, d'après l'étendue même de la plaie, l'espoir qu'elle ne se compliquerait ni d'étranglement ni de fusées purulentes, nous tentâmes de conserver le membre. En effet, tout alla bien les premiers jours; mais à dater du neuvième, le malade commença à maigrir considérablement; la plaie devint grisâtre, blafarde, offrant une dégénération analogue à la pourriture d'hôpital; le pus était de mauvaise nature; des spasmes agitèrent le membre au point que les extrémités des os fracturés en furent déplacées. Trois jours plus tard survinrent le dévoilement, puis des symptômes de fièvre ataxique. L'amputation fut pratiquée le 20, avec fort peu d'espoir de succès; et en effet, le malade mourut le même jour. A l'autopsie, nous trouvâmes une phlébite de la veine brachiale et des foyers purulents dans les deux poumons. Ce malade avait paru d'abord justifier nos espérances. Nouvelle preuve de la nécessité de juger immédiatement de toutes les conséquences qu'entraînent après elles ces sortes de plaies, et de ne pas attendre que ces conséquences se soient manifestées, pour prendre la seule décision qui puisse sauver les malades.

Obs. XVI. — *Fracture comminutive de l'humérus par un coup de feu. — Point d'amputation. — Tétanos. — Mort. — Autopsie.* — Un homme blessé dans les journées de juin fut couché au n° 14 de la même salle. La balle avait traversé le bras; l'humérus avait été fracturé comminutivement, et une foule d'esquilles étaient enfoncées dans les chairs. Nous jugeâmes l'amputation d'une nécessité absolue; mais le blessé s'y opposa formellement, et il nous fut impossible de vaincre sur ce point son opiniâtre résistance. Pendant les premiers jours, le malade était dans un état satisfaisant, et il s'en applaudissait lui-même; mais le 20 juin au soir, des spasmes se firent sentir dans le membre fracturé; le 22, il s'y joignit de la douleur aux muscles masséters; la déglutition était difficile et le bras blessé agité de contractions douloureuses. L'amputation proposée de nouveau avec les plus vives instances, comme dernière ressource, fut encore impitoyable-

ment rejetée. Le 24, le malade succombe, malgré tous les moyens thérapeutiques que nous avons d'ailleurs employés. L'autopsie ne fait découvrir nulle part de causes organiques auxquelles on puisse rapporter le tétanos et la mort. Ce fait s'allie merveilleusement au premier pour démontrer toute l'incertitude du pronostic, et par suite toute la perplexité dans laquelle se trouve le chirurgien. En effet, pendant quatorze jours, le malade fut dans un état tellement satisfaisant, que nous commençons à croire que nous nous étions trompé en nous prononçant sur la nécessité de l'amputation primitive. Bien plus, nous ajouterons qu'en portant ce jugement nous avions bien moins en vue d'éviter le tétanos que l'abondance de la suppuration, la résorption du pus et les inflammations des viscères, causes bien plus communes de mort. Il faut conclure de ces faits qu'on doit ajouter beaucoup au nombre des cas qui réclament l'amputation primitive, et qu'il est urgent de les définir. Mais c'est là précisément que git toute la difficulté. En voici encore un exemple des plus remarquables.

Obs. XVII. — *Fracture compliquée des os de la jambe. — L'amputation n'est pas pratiquée. — Guérison.* — Le 7 juillet 1832, fut couché au n° 16 un jeune commissionnaire âgé de seize ans, tombé récemment d'une assez grande hauteur sur le pavé, par la trappe d'un grenier à fourrage. Les os qui environnent l'article du cou-de-pied semblaient avoir été broyés par la force du coup; l'articulation tibio-péronnière était évidemment élargie; enfin une fracture avec plaie de la jambe du même côté avait laissé saillir en dehors un des fragments; des muscles déchirés et du tissu cellulaire sortaient également par la plaie, d'où s'écoulait un sang noir. Tant de désordres semblaient rendre l'amputation indispensable. Toutefois, effrayé de la fréquence des résorptions purulentes qui depuis quelque temps affligeaient les amputés, comptant, d'autre part, sur la jeunesse du blessé, nous préférâmes nous confier aux efforts de la nature. Les diverses réductions furent faites; les appareils méthodiquement appliqués; du reste, on pratiqua plusieurs saignées, on appliqua des sangsues, on prescrivit une diète sévère,

pour prévenir ou diminuer les accidents. Il n'y en eut d'aucune espèce, ni fièvre, ni frisson, ni tuméfaction nulle part. Un temps fort long s'écoula sans qu'on eût rien à redouter; le blessé offrait le même aspect, et éprouvait le même bien-être que s'il n'avait eu qu'une fracture ordinaire; la guérison s'acheva sans entraves.

Après les exemples assez nombreux de semblables accidents qui s'étaient offerts le mois précédent, et qui, simplifiés ou non par l'amputation, avaient tous eu une issue funeste, celui-ci est venu démentir brusquement le fâcheux pronostic qu'on aurait été tenté d'ériger en principe général. J'ai vu, continue M. Dupuytren, des fractures moins compliquées que celle-là, obliger de recourir à l'amputation, ou se terminer par la mort. J'en ai vu guérir d'autres du même genre: en sorte que le pronostic de ces sortes de lésions reste soumis à une incertitude qui a toujours fait et qui fera long-temps encore le désespoir du chirurgien. Comment expliquer des résultats si opposés? Par des différences d'organisation, sans doute, dont les causes sont inconnues, dont les signes ne peuvent être découverts à l'avance, qu'on ne peut présumer que par des résultats. Il faut cependant remarquer que ce blessé était très jeune, et quoique la fracture fût si grave, qu'elle ne permettait point d'espérer une si heureuse et si prompt terminaison, il est certain que l'âge du malade laissait bien plus d'espoir que s'il avait été plus vieux; l'âge, dans les cas douteux, doit donc être regardé comme une des circonstances les plus importantes pour hâter ou différer l'amputation.

Parmi les observations de fractures graves qui semblaient exiger impérieusement l'amputation, et qui cependant ont guéri sans ce fâcheux remède, nous citerons les deux suivants:

Obs. XVIII. — *Coup de feu. — Fracture comminutive du tibia. — Esquilles. — Pas d'amputation. — Guérison.* — Un jeune homme, garde national, dans une des légions de Paris reçoit, dans les journées de juin 1832, un coup de feu qui lui fracture comminutivement le tibia. L'os est brisé en éclats. Transporté dans son domicile, il est immédiate-

ment l'objet d'un examen attentif. L'avis des chirurgiens appelés est unanime, l'amputation leur paraît indispensable. Le blessé, à la fleur de l'âge, plein de force et d'avenir, déclare qu'il préfère la mort à une semblable mutilation. Sa résolution énergique ne peut être vaincue. Des accidents inflammatoires se manifestent; une suppuration énorme a lieu; la santé générale est un instant compromise. Peu à peu les phénomènes perdent de leur intensité; la suppuration diminue; mais pendant plusieurs mois des esquilles sortent de la plaie. La bonne constitution du malade résiste à la gravité des symptômes, et au bout d'un an il peut faire quelques tours dans sa chambre à l'aide d'une béquille. Pendant quelque temps il est resté boiteux; mais au bout de deux ans le membre a presque repris son état normal, et c'est à peine aujourd'hui s'il boite légèrement.

Obs. XIX. — *Coup de feu. — Fracture comminutive de l'humérus. — Esquille considérable occupant toute la longueur de l'os et se prolongeant même selon toutes les probabilités dans la tête. — Traitement fort long. — Sortie répétée d'esquilles. — Fistules. — Point d'amputation. — Guérison.* — Le colonel C... marchait à la tête d'un bataillon de la garde nationale, dans les journées de juin 1832, lorsqu'il est atteint d'un coup de feu qui lui fracture l'humérus gauche, vers son tiers inférieur. On débarrasse la plaie des corps étrangers qui s'y rencontrent et l'on trouve qu'elle contient un certain nombre d'esquilles. Plusieurs débridements sont faits pour prévenir l'étranglement; on enlève des esquilles assez considérables. Mais en explorant avec soin la plaie, M. Dupuytren s'aperçoit que l'humérus est fracturé dans toute sa longueur, et qu'il offre une esquille longitudinale qui paraît évidemment remonter jusque dans la tête de l'os. Dans une semblable circonstance, l'amputation ne serait plus suffisante, c'est la désarticulation du bras qu'il faudrait pratiquer. Mais cette opération, quoique faite plusieurs fois avec succès, demande cependant une sérieuse attention de la part du chirurgien et ne doit être pratiquée que dans les cas extrêmes. Le colonel, soldat de l'empire, a éprouvé sa part de

fatigues de ces temps héroïques, peut-être ne pourrait-il pas supporter une pareille opération; peut-être aussi les soins dont il est l'objet, sa position de fortune lui permettraient-ils de résister aux suites de sa blessure. Un traitement antiphlogistique énergique est mis en usage, des débridements successifs ont lieu; à différentes reprises des esquilles se détachent de la plaie. La convalescence est fort longue; mais après plusieurs mois le colonel se rétablit. Les mouvements de la main, de l'avant-bras et de l'épaule sont possibles, quoiqu'un peu gênés. Le colonel est dans l'obligation de porter son bras en écharpe. Il reste des fistules qui suppurent pendant fort long-temps; elles donnent assez souvent passage à des esquilles. La santé générale fortement affaiblie finit par devenir meilleure; l'usage des eaux à diverses reprises contribue à rétablir les forces. Trois à quatre ans après, les fistules se rouvraient encore de temps à autre, et de nouvelles esquilles apparaissaient au-dehors. Les mouvements sont aujourd'hui beaucoup plus étendus et plus faciles, mais le colonel souffre de son bras à tous les changements atmosphériques, et il est obligé de recourir aux conseils de son chirurgien.

Ces faits nous mettent encore à même de signaler une autre contre-indication à l'amputation, puisée dans la constitution régnante. On n'a pas, que nous sachions, examiné la chose à ce point de vue. Doit-on se résoudre à une amputation, d'ailleurs rationnellement indiquée, quand des antécédents nombreux font craindre, presque à coup sûr, des accidents consécutifs funestes? Nous pensons que c'est ici le lieu d'appliquer le principe des anciens, qu'il vaut mieux laisser mourir le malade que de le tuer, et qu'il convient de différer l'opération, quelque urgente qu'elle puisse paraître.

L'influence fatale des constitutions atmosphériques a été plus d'une fois observée dans les grands hôpitaux. On a vu au Val-de-Grâce, dans une période de quinze jours, la phlébite succéder coup sur coup aux saignées les mieux faites, dans les affections les plus simples, et à l'Hôtel-Dieu même, les phlébites consécutives ont été, à certaines époques, si fréquentes, que nous fûmes pendant long-temps sans oser

prescrire l'emploi de la lancette. Ce que nous disons de cette altération, nous pourrions également l'appliquer aux érysipèles qu'on voit se montrer dans quelques circonstances d'une manière épidémique.

C'est à cette cause qu'il faut attribuer les différences de résultats que présente la même opération pratiquée par des chirurgiens habiles. Que de fois n'a-t-on pas vu les cataractes réussir pendant plusieurs mois, puis tout-à-coup ne plus présenter que des insuccès! Un praticien distingué se plaignait des terminaisons fatales qu'il avait observées à la suite de l'excision des bourrelets hémorroïdaux. Tous ceux qui ont suivi la clinique de M. Dupuytren savent combien de fois cette maladie a été guérie par son procédé; les phlébites qui sont survenues dans la circonstance à laquelle nous faisons allusion étaient sans aucun doute liées à des constitutions atmosphériques. Des faits semblables ont été constatés maintes et maintes fois dans les opérations de taille, dans les amputations, etc.

Si en général la nécessité de l'amputation primitive résulte de la gravité des lésions organiques, surtout lorsqu'elles sont l'effet des armes à feu, on peut dire que l'excès même de cette gravité en est une contre-indication. Deux cas de fractures compliquées, qui se sont suivis de fort près à l'Hôtel-Dieu, ont fourni à Dupuytren l'occasion de signaler ce nouveau motif d'abstention dont il n'est question dans aucun des auteurs, même les plus modernes.

Obs. XX. — *Chute d'un sixième étage. — Écrasement des os des pieds. — Fracture des tibias. — Accidents graves. — Motifs pour ne pas amputer. — Mort.* — Un poëlier-fumiste, âgé de dix-sept ans, portant un seau à chaque main, après avoir passé d'un toit à un autre, se disposait à entrer par une lucarne étroite: malheureusement il n'avait calculé que sur la largeur de son corps, et en se présentant de front, les deux seaux se heurtèrent contre les montants de la lucarne avec une telle violence, qu'il fut renversé. Il tomba donc en arrière du haut d'un sixième étage, sans que rien ne ralentit la vitesse de sa chute, et vint tou-

cher à terre par les pieds : de là des désordres multipliés. A gauche, le talon était énormément contus, le calcanéum et les os du tarse écrasés, le péroné et le tibia écartés à leur articulation inférieure, l'extrémité du tibia écrasée, et la jambe fracturée à son tiers supérieur. A droite, la contusion du pied semblait moins forte, et détournait l'attention de l'écrasement du calcanéum qui existait également de ce côté, et que révéla l'autopsie; la jambe était fracturée à sa partie moyenne, et le fragment tibial supérieur, dépouillé du périoste, oblique et tranchant, faisait saillie au dehors. L'extrême faiblesse du malade ne permit pas de le saigner le premier jour; il le fut le lendemain; mais il succomba dans la même journée.

Ce cas est assurément un des plus graves que l'on puisse citer. Cependant il n'est pas sans exemple que des blessés aient échappé à tant de désordres. Si les lésions décrites n'avaient existé que d'un côté, l'amputation primitive était d'urgence. Mais ici, pourquoi ne l'avons-nous pas pratiquée? dit M. Dupuytren. C'est que la situation du malade était si inquiétante et si compliquée, qu'on ne pouvait la simplifier par une opération; elle aurait été faite en pure perte, et par conséquent elle était contre-indiquée. Vainement dira-t-on que les chirurgiens militaires ont plus d'une fois amputé les deux jambes fracturées par le boulet, et sauvé ainsi plus d'un blessé. Il n'y a aucune parité entre ces cas et celui que nous venons de citer : chez notre malade, outre les vastes désordres des extrémités inférieures, il fallait tenir compte de l'état général occasionné par une violente commotion résultant de la chute d'un lieu si élevé, et transmise de bas en haut aux organes des grandes cavités, et surtout du cerveau.

Telles sont encore, à peu de chose près, les considérations qui ont engagé M. Dupuytren à s'abstenir de l'amputation dans le cas suivant.

Obs. XXI. — *Chute d'un étage très élevé. — Fractures multipliées. — Motifs pour ne pas pratiquer l'amputation. — Mort.* — Un homme d'un âge moyen ayant posé le pied sur la fenêtre pour nouer les cordons de ses souliers, est

entraîné au dehors par le poids de son corps ou par un étourdissement, et tombe d'un étage très élevé sur le pavé. Les désordres sont très nombreux : 1^o au front, une plaie large comme la paume de la main, déchirée, laissant l'os frontal à découvert, et compliquée de fracture de la base de l'orbite; 2^o une fracture à la cuisse droite, avec plaie et issue des fragments, des contusions au-devant de la rotule; 3^o à gauche, le tibia et le péroné portés en arrière des condyles du fémur, la rotule brisée en une vingtaine de fragments, trois ou quatre ouvertures pénétrant dans l'articulation, déjà pleine de sang et d'air. Enfin, sans parler des désordres probables des viscères, le délire agitait déjà le malade au moment de son entrée à l'hôpital. Sa situation offrait peu d'espoir, et en effet il ne tarda pas à succomber. Dans de telles conjonctures, fallait-il amputer? La nature des lésions dans les deux extrémités abdominales réclamait évidemment l'amputation des deux cuisses; mais après cette double opération, il restait encore, et la plaie du front avec fracture de l'orbite, et le délire nerveux, et les lésions probables des organes internes. La situation du malade ne pouvait donc être améliorée, et le chirurgien devait s'abstenir.

Quelque grands, du reste, qu'aient été les désordres dans les deux cas précités, les chutes d'un lieu élevé sur les pieds en produisent quelquefois de bien plus graves encore. M. Dupuytren en a cité un entre autres, où la tête du fémur, enfonçant la cavité cotyloïde, était passée tout entière dans le bassin, sorte de luxation à laquelle les auteurs n'ont pas songé; et un autre où, tout le choc s'étant porté sur le rachis, quatre corps de vertèbres avaient été écrasés, la colonne épinière affaissée et raccourcie de cet intervalle énorme.

Les luxations avec déchirure très étendue des parties molles et surtout des vaisseaux, sont quelquefois suivies de symptômes si redoutables, qu'on les a rangées de bonne heure parmi les cas qui réclament impérieusement l'amputation. Les douleurs atroces qu'elles entraînent quand l'inflammation s'en empare, la gangrène qui en est fréquemment