

la suite et que rien ne peut arrêter, la mort même, précédée des plus vives angoisses, ont dû paraître des motifs propres à justifier la règle établie à ce sujet. Cependant cette règle souffre de nombreuses exceptions. Si le délabrement n'est pas extrême; si les os luxés ne sont pas en même temps fracassés; si les nerfs et les vaisseaux principaux ne sont pas rompus; si la gangrène enfin ne paraît pas inévitable, il faut remettre les parties en place, avoir recours aux débridements, aux antiphlogistiques, aux calmants de toute espèce; prévenir les accidents, ou les combattre avec énergie, s'il en survient. Mais si les téguments, les tendons, les ligaments, les capsules articulaires sont largement lacérées; si les os sont broyés et en même temps les parties molles déchirées ou violemment contuses; si enfin l'articulation est de trop peu d'importance pour exposer les malades à des accidents consécutifs en la conservant, on ne doit pas hésiter à pratiquer de prime abord l'amputation. C'est au poignet, et surtout à l'articulation tibio-tarsienne, que l'on voit assez souvent les luxations compliquées des désordres effrayants dont nous venons de parler.

Dans l'examen attentif auquel nous venons de nous livrer, nous avons rapporté plusieurs cas intéressants de guérisons sans amputation, plutôt présumés que déduits d'un enchaînement rigoureux de faits. Nous avons surtout cherché à apprécier les circonstances dans lesquelles il convient d'amputer. Mais la tâche du chirurgien n'est pas remplie lorsqu'il a constaté que cette opération est indiquée par la nature de la lésion, par son caractère d'incurabilité et par les dangers immédiats qu'elle fait courir au malade: il lui reste à examiner s'il n'existe pas d'autres lésions qui la *contre-indiquent* et qui doivent la rendre illusoire ou même précipiter une terminaison fatale. Il devra s'assurer si le mal est local; s'il n'étend pas ses ramifications jusque dans les régions du tronc, ou au moins jusqu'à une région du membre au-dessus de laquelle il n'est pas possible de porter l'instrument tranchant; s'il n'a pas produit sympathiquement des altérations profondes dans les viscères; s'il ne coïncide pas avec quelque autre maladie

organique. Dans les affections cancéreuses, en particulier, on sait que le système lymphatique subit avec la plus grande facilité une dégénérescence analogue à celle de la partie primitivement atteinte; que les ganglions deviennent promptement le siège d'engorgements fâcheux, qui se développent d'abord dans le voisinage, et consécutivement dans les cavités thoracique et abdominale. Aussi doit-on s'appliquer à reconnaître préalablement l'existence ou l'absence de ces tumeurs ganglionnaires. Il est des malades tellement épuisés par une suppuration très abondante et de longue durée, par une fièvre hectique ou de résorption, par une diarrhée colliquative, que souvent l'amputation est impraticable, et que dans tous les cas on ne saurait y procéder avant d'avoir relevé les forces, diminué la suppuration et la diarrhée, calmé la fièvre, en un mot, amélioré l'état général par des moyens appropriés. Les organes de la cavité thoracique méritent surtout un examen des plus scrupuleux. On rencontre bien fréquemment des catarrhes bronchiques, ou des affections tuberculeuses chez des individus portant des lésions extérieures qui réclament l'amputation. On devra toujours s'attacher à en obtenir, avant tout, la guérison si elle est possible, ou s'abstenir de toute opération dans le cas contraire. On suivra la même marche si l'une de ces maladies ou une pleurésie venait à se manifester pendant le cours du traitement de la lésion externe, ce que l'on observe très fréquemment dans les hôpitaux. Rien n'est plus commun que la coïncidence d'une affection tuberculeuse des poumons avec une lésion extérieure, qui ne laisse d'autres chances de salut que l'amputation, surtout chez les sujets scrofuleux. Cette affection, quelquefois latente et très difficile à constater, se manifeste généralement après l'opération par des symptômes formidables qui enlèvent rapidement le malade. Enfin l'amputation est quelquefois contre-indiquée par l'étendue et la profondeur de la lésion même qui en ferait une nécessité. Tel était le cas de ces deux malheureux jeunes gens que vous avez eus (mai et juin 1833) sous vos yeux dans nos

salles, et qui étaient affectés d'un ostéosarcome énorme de l'épaule.

En quinze jours, le hasard a réuni ici trois jeunes gens atteints de lésions des plus graves de l'articulation scapulo-humérale : chez le premier, l'existence de trajets fistuleux, une suppuration abondante, fétide, sanieuse, grisâtre, et plusieurs autres symptômes annonçaient l'existence d'une carie des surfaces articulaires; l'extirpation du membre nous a paru nécessaire, et nous l'avons pratiquée avec des espérances de succès; l'histoire de ce fait remarquable que nous retracerons bientôt, vous prouvera que notre diagnostic n'était pas erroné. Mais, examinez l'état des deux autres malades : le siège seul de la lésion établit quelque analogie entre eux et le précédent. Chez tous les deux, une tumeur énorme, dure, rénitente, devenue mollasse, fongueuse sur plusieurs points, sillonnée par des douleurs lancinantes, profondes, embrasse la circonférence de l'épaule; chez l'un d'eux, elle a même envahi une partie du côté correspondant de la poitrine. L'imagination est effrayée à l'aspect de l'étendue de la plaie qui résulterait de l'extirpation du membre. Ce malade succomberait assurément entre nos mains pendant une opération d'une longueur et d'une difficulté extrêmes. Chez l'autre, la mort, sans être aussi prompte, ne tarderait pas à arriver.

OBS. XXII. — *Ostéosarcome de l'épaule. — Tentative de désarticulation. — Opération. — Mort.* — Un homme, occupant un rang distingué dans la société par son éducation et sa fortune, avait une tumeur énorme de l'épaule. Cinq ou six chirurgiens avaient été appelés en consultation; tous considéraient la maladie qu'il portait à l'épaule comme une affection cancéreuse : ce ne fut pas mon avis; mais les uns proposaient l'amputation, les autres s'y opposaient; je me rangeai de l'opinion de ces derniers. Cependant il se trouva un jeune chirurgien assez hardi pour se dévouer et tenter la désarticulation du bras; mais arrivé à peu près au tiers de la tumeur (car c'était une tumeur ostéosarcomateuse, ainsi que je l'avais annoncé), il ren-

contra le paquet des nerfs et des vaisseaux qu'elle embrassait. Il fallut bien s'arrêter, et l'opération ne put être terminée. Le malade succomba au bout de deux jours. Tel nous paraît être le cas des deux jeunes gens dont nous vous parlons. Irons-nous tenter aussi imprudemment une opération? non, assurément. Nous sommes malheureusement condamné à les voir périr lentement sous nos yeux, ne trouvant dans notre art que quelques moyens d'alléger les douleurs atroces qu'ils éprouvent. Vous serez peut-être appelés, dans votre pratique, à traiter une semblable maladie. Si elle est encore à son début, ou si elle n'a fait que peu de progrès, cherchez par votre constance, par votre résolution, par tous les moyens enfin de conviction, à persuader les malades de la nécessité de l'amputation : la guérison peut encore alors être obtenue. Mais, arrivée au point où nous la voyons ici, elle ne laisse plus aucune ressource.

Parmi les moyens palliatifs propres à calmer les cruelles douleurs des affections cancéreuses et ostéosarcomateuses, nous avons remarqué depuis long-temps que les stupéfiants et, entre autres, l'*extract d'aconit*, jouissent d'une efficacité toute particulière. En effet, l'ayant prescrit à ces deux malades, à la dose de *un grain à un grain et demi*, suivant notre habitude, ils en ont éprouvé un soulagement si notable, que le lendemain ils exprimaient hautement leur joie d'avoir joui la nuit précédente d'un sommeil dont ils étaient privés depuis si long-temps; nous en avons continué l'usage en l'associant à l'*extract gommeux d'opium*, et ces douleurs atroces ont presque entièrement disparu. Du reste, les tumeurs ne cessent de faire des progrès en volume et en dégénérescence; elles se sont accrues au moins d'un tiers depuis l'entrée des malades à l'hôpital et elles deviennent de plus en plus pâteuses et mollasses.

La nécessité d'amputer étant constatée, les auteurs ont agité la question de savoir *quelle époque de la maladie est la plus convenable pour procéder à l'opération*. J'avoue, dit M. Dupuytren, que je ne conçois pas qu'on ait pu se livrer à des discussions interminables à ce sujet. La

solution de cette question est nécessairement liée à la nature des indications. Les signes sur lesquels celles-ci sont basées emportent avec eux l'urgence de l'opération ou la faculté de temporiser. Si l'on a perdu tout espoir de sauver la vie du malade en lui conservant le membre affecté, aucune raison plausible ne peut justifier les délais qu'on mettrait à pratiquer l'amputation; s'il reste quelque espoir, c'est que la nécessité d'amputer n'est pas encore bien démontrée. Trop souvent, il est vrai, le praticien est cruellement déçu dans ses prévisions; mais qu'est-ce que cela prouve, sinon que la science est encore loin de nous fournir des éléments de diagnostic capables de prévenir de semblables erreurs? Ainsi, 1° si l'on a affaire à des désordres graves, tels que par exemple le broiement d'un membre ou d'une partie par un corps lourd ou par un coup de feu, lesquels réclament l'amputation qu'on est convenu d'appeler primitive, le danger des accidents mortels qui, d'un moment à l'autre, peuvent se manifester, en indiquant la nécessité, indique également l'urgence de pratiquer l'opération le plus tôt possible. L'expérience nous a trop bien démontré, dans ces dernières années surtout, combien est peu fondée l'opinion de ceux qui prétendent qu'il convient mieux d'attendre, dans ces sortes de cas, le développement des premiers symptômes de réaction, que d'amputer sous l'influence des troubles et de la commotion portés dans l'organisme par la violence extérieure. Mais, répétons-le, la grande, l'immense difficulté consistera long-temps encore à distinguer avec certitude, dans la multiplicité de cas analogues qui se présentent, ceux pour lesquels l'amputation est ou n'est pas de nécessité absolue. 2° S'il s'agit d'une suppuration très abondante, tant qu'elle n'influe pas d'une manière notable sur l'état général du sujet, il n'existe pas d'indication; mais le moment arrivant où ses forces s'épuisent de plus en plus, sa constitution se détériore, la fièvre s'aggrave, etc., malgré tous les efforts que l'on aura faits pour modérer cette suppuration et soutenir la vitalité organique, l'amputation devient indispensable, et il est du devoir du chirurgien de ne pas attendre

que le malade se trouve dans des conditions plus défavorables. 3° Dans les cas de sphacèle, il faudra évidemment se reporter à ce que nous avons dit précédemment sur ce genre d'indications, et distinguer les cas où, la gangrène tenant à des causes générales ou éloignées du siège du mal, il est nécessaire d'attendre qu'elle soit limitée, de ceux où, étant produite par la lésion locale, l'amputation est le seul moyen d'en arrêter les progrès. 4° A-t-on affaire à des affections cancéreuses, ostéosarcomateuses; à des fungus hématodes, à des nécroses, des caries, offrant les conditions que nous avons énumérées, le moment opportun de faire l'ablation du membre sera celui où la maladie aura été positivement reconnue et déclarée inguérissable par tout autre moyen; car plus on attendra, plus elle fera de progrès; plus elle réagira sur l'ensemble de l'économie par l'effet des accidents qui l'accompagnent, et moins le malade aura en sa faveur de chances de succès. 5° Enfin, toutes les fois qu'il existe quelque complication, interne ou externe, il est bien évident qu'on ne devra procéder à l'amputation qu'à l'époque où elle aura disparu. Il est superflu d'ajouter que si le malade se présentait à vos soins, profondément épuisé par la douleur, par l'abondance extrême ou par la longue durée de la suppuration, par des hémorrhagies répétées, etc., il ne faudrait recourir à l'opération que lorsque, par des secours appropriés, il aurait repris assez de forces pour la supporter.

Ce que nous venons de dire, continue M. Dupuytren, vous fait déjà pressentir de quelle espèce de soins il faut entourer les malades avant l'opération, ou, en d'autres termes, en quoi doit consister le *traitement préparatoire*. Pour les uns, une diète absolue; pour d'autres, une alimentation douce et légèrement tonique. S'il existe de la constipation, on les mettra à l'usage de quelques laxatifs et des lavements; si au moment de l'opération la vessie se trouvait remplie de liquide, et que le malade ne pût uriner, on pratiquerait le cathétérisme; s'il était agité par l'insomnie, on appellerait le repos quelques jours à l'avance par l'emploi des médicaments usités; s'il éprouvait des douleurs violentes, on cher-

cherait préalablement à les calmer par les narcotiques et les stupéfiants, etc.

Lorsque le sujet est d'une mauvaise constitution, scrofuleux, scorbutique, etc., ou que l'amputation est réclamée par une maladie ancienne qui a donné lieu à une suppuration abondante et de longue durée, M. Dupuytren a soin de faire appliquer quelque temps auparavant un exutoire, tel qu'un vésicatoire ou un cautère sur quelque partie éloignée, sur le membre sain, par exemple, afin de prévenir les accidents qui pourraient résulter de la brusque suppression de cette suppuration. C'est la conduite que nous lui avons vu tenir dans un grand nombre de cas, et notamment en avril 1828, chez un enfant de sept à huit ans, affecté d'une tumeur blanche au coude, et dont nous avons déjà parlé; en juillet de la même année, chez un jeune homme de dix-sept ans, d'une constitution éminemment scrofuleuse, affecté d'une tumeur blanche au genou depuis plus de trois ans; et en 1830, chez une femme de soixante-douze ans, qui portait à l'avant-bras une dégénérescence cancéreuse, fournissant une suppuration abondante depuis deux ans environ, et dont nous croyons devoir rapporter ici l'histoire remarquable.

OBS. XXIII. — *Carcinome de la partie inférieure de l'avant-bras. — Amputation. — Mort.* — Une femme âgée de soixante-douze ans entra à l'Hôtel-Dieu vers le milieu de janvier 1830, pour un carcinome occupant presque toute la circonférence de la partie inférieure de l'avant-bras. L'origine de ce mal remontait à une époque fort éloignée, et il paraît que des irritations mécaniques en avaient été la cause déterminante, et une vieille brûlure la cause première. La malade assurait qu'à peine âgée de neuf mois sa nourrice l'avait laissé tomber dans un brasier; que la main droite tout entière avait été si profondément brûlée, que les phalanges et le métacarpe ne tardèrent pas à se détacher. Plus tard elle n'avait cessé de vaquer aux travaux pénibles de la campagne, s'aidant des membres tronqués, et s'exposant à toutes les intempéries. La cicatrice avait toujours été plus sensible que le reste à l'impression du froid et du chaud. Ce

tissu nouveau s'était fréquemment ouvert, soit spontanément, soit par des violences extérieures. Quelques jours de repos, une pommade adoucissante, suffisaient pour fermer la plaie.

Il y a vingt ans, elle fut, dit-elle, renversée par une voiture dont la roue lui fractura l'humérus droit; l'avant-bras fut froissé et la cicatrice entamée; mais tout guérit heureusement: ce n'est que depuis deux ans que la dégénérescence avait commencé, et que les douleurs lancinantes se faisaient sentir. Ni le repos ni les divers topiques n'ont pu arrêter le mal. Après avoir envahi toute la cicatrice (l'extrémité du moignon exceptée), il a réagi sur la santé générale et troublé les fonctions digestives. L'odeur fétide qu'exhalait le fungus, et dont rien ne pouvait garantir cette malheureuse, aurait suffi pour produire un tel effet, indépendamment de la résorption. L'abondance de la suppuration, les écoulements de sang qui se répétaient plusieurs fois par jour, n'ont pu ajouter à sa maigreur naturelle. A l'époque où elle entra à l'hôpital, la masse fongueuse, entourant le bras en forme de bracelet, était inégale, rougeâtre, noire sur quelques points, saignante au moindre contact, et parcourue par des douleurs lancinantes rares. Large de deux pouces environ, elle formait au-dessus du membre un relief d'un pouce au moins. Les voies digestives étaient dans un état peu satisfaisant; cependant il n'y avait pas de dévoiement.

M. Dupuytren ne vit d'autres chances de salut que l'amputation. Pour éviter les accidents qui pouvaient résulter de la brusque suppression d'une suppuration abondante et ancienne, il fit préalablement appliquer un vésicatoire au membre sain. Mais il pensa qu'il y avait plus de sûreté à amputer le bras qu'à pratiquer l'opération sur le système malade. Il est vrai que les vaisseaux et les nerfs occupent toute la longueur du membre; mais les os et presque tous les muscles de l'avant-bras se terminent au coude; et si ces derniers tissus se trouvaient infectés, il était très important de les enlever en entier. L'amputation est donc faite à trois pouces au-dessus du coude. La première incision pénètre jusqu'à l'humérus, comme le pratique généralement M. Dupuytren, et surtout chez les personnes très maigres.

Le fongus naissait réellement du tissu de la cicatrice; le tissu cellulaire sous-cutané, les aponévroses et les os étaient intacts; le carpe était dans une flexion forcée. La masse fongueuse s'est promptement décolorée; elle était molle, friable, et ressemblait assez à la substance cérébrale. La malade jouit d'abord du calme et du repos; mais bientôt des symptômes thoraciques et abdominaux se déclarent, prennent de l'intensité, et elle succombe au bout de huit jours.

Ce sont les soins moraux surtout que le chirurgien doit prodiguer à ces malheureux, réduits à subir de ces cruelles mutilations. Qu'il cherche, par tous les moyens en son pouvoir, à captiver leur confiance, à ranimer leur courage abattu. Il y parviendra en compatissant avec eux à leurs maux, en déplorant l'impuissance de toutes les ressources de l'art que l'on a employées pour les sauver de ce parti extrême, en leur retraçant les chances d'une guérison prompte et assurée en échange d'une mort certaine, en rassurant leur imagination effrayée contre les douleurs inséparables d'une opération, en leur exposant enfin tous les moyens qui leur resteront encore pour pourvoir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Et ici quelle différence n'existe-t-il pas entre les dispositions morales des malheureux que nous avons à traiter dans nos hôpitaux et celles des hommes qu'un feu meurtrier atteint sur le champ de bataille! Le militaire, habitué à une entière abnégation de lui-même, accoutumé aux fatigues, familiarisé avec la perspective d'une mutilation, s'estime heureux de conserver la vie en ne perdant qu'un membre; et dès qu'il est rassuré sur l'avenir par la certitude d'obtenir une pension et les Invalides, il se présente courageusement, et quelquefois même gaiement, à l'instrument tranchant de l'opérateur. Mais voyez ce malheureux ouvrier, ce cultivateur, cet artisan, dont l'industrie et le travail sont l'unique ressource d'une nombreuse famille, poursuivi par la crainte de la misère qui l'attend: une tristesse profonde, un sombre abattement, le désespoir même se peignent sur ses traits; il ne cède qu'avec un regret concentré aux instantes supplications du chirurgien, et souvent il y résiste obstinément jusqu'à une époque où l'opération ne présente que fort peu de chances de succès. Aussi qu'on ne s'étonne pas de la différence des résultats qu'on obtient sur deux théâtres dont les conditions sont également si différentes!

Il est des malades que la seule idée de l'opération frappe de stupeur et d'effroi. Plusieurs, honteux de leur faiblesse, font de violents efforts sur eux-mêmes pour la surmonter; mais alors ils se livrent au chirurgien en victimes plutôt qu'en hommes courageux et armés de résolution, et demeurent frappés de la pensée que l'opération projetée devra nécessairement leur être funeste. Peu de dispositions morales sont plus défavorables que celle-là. Tant qu'elle existe, il faut s'abstenir. Nous pourrions citer l'exemple d'un grand nombre de malades qui se sont ainsi soumis à des opérations comme à une mort certaine, et qui ont en effet péri peu de temps après. Il importe qu'ils envisagent au contraire l'opération comme le seul moyen de guérison que leur laisse la nature. L'espérance doit les animer et les soutenir; s'ils désespèrent d'eux-mêmes, s'ils nourrissent des pensées de mort, il est rare que les encéphalites consécutives ne surviennent pas et ne soient pas la cause d'une terminaison fâcheuse.

Il n'y a pas de doute que l'imagination exerce une grande influence sur le succès des opérations, et qu'il faut attribuer une grande partie de leurs dangers à la *prévoyance* de l'homme, à cette faculté qu'il possède de plonger dans l'avenir, de calculer les chances que celui-ci présente, de s'agiter et de se troubler à l'aspect des maux qu'il se retrace.

Aussi les opérations réussissent-elles généralement mieux chez les enfants qui, n'étant pas pourvus de cette faculté trop souvent funeste, les supportent sans agitation morale comme sans inquiétude pour leurs résultats.

Il faut, en général, se défier de la force de résistance des malades qui, après avoir eu beaucoup de peine à consentir à l'opération, s'y décident en donnant tout-à-coup