

fond de la plaie, divisé transversalement en deux portions égales cette couche membraneuse jusqu'à 5 lignes de son extrémité générale, la tire en dehors, la renverse sur la commissure labiale qu'il vient de créer sur le bord inférieur, puis sur le bord supérieur de la division où il la fixe, ainsi qu'à la pellicule rouge de chaque bord des lèvres, à l'aide d'un nombre suffisant d'aiguilles fines et courtes, ou de la suture entortillée, soit seule, soit combinée avec la suture entrecoupée.

On modifie avantageusement, je crois, ce procédé de la manière suivante. L'excision des tissus étant opérée, la couche muqueuse étant modérément amincie reste tendue comme une toile au fond de la plaie. Avant de la fendre, on passe tous les fils l'un après l'autre de la bouche dans la plaie, puis de la plaie en dehors, à travers le bord cutané de la division, en commençant par la rangée inférieure pour chaque commissure. Divisant ensuite la membrane entre les deux lignes de fils, je n'ai plus qu'à saisir les deux bouts de ceux-ci, et les nouer pour compléter l'opération. L'opération par ce moyen est plus facile et la suture plus régulière. La couche muqueuse étant ainsi bien tendue et bien ourlée sur les bords saignants de cette plaie, elle s'y colle avec la plus grande facilité dans l'espace de quelques jours, et l'agglutination de ces lèvres artificielles ne peut se faire.

Fistules à l'anus. — Je vous ai entretenus longuement des fistules à l'anus (1); aussi n'y reviendrai-je point. Sur 21 cas de fistules opérées, nous n'avons perdu qu'un seul malade. Ce résultat est digne de remarque, car l'an dernier nous avons eu un moins grand nombre d'opérés, et nous avons perdu plusieurs malades.

Il y a une foule de maladies, messieurs, que nous avons encore eu à traiter, mais qui ne nous ont offert rien qui

(1) Voyez page 347. *Fistule à l'anus.*

soit digne de vous être rappelé, tels que polypes, hernies étranglées, quelques cas de résection, etc.

Amputations. — Je terminerai ce résumé par vous parler de celles que j'ai pratiquées cette année. Nous avons fait 10 grandes amputations, soit de jambe, de cuisse, de bras ou d'avant-bras; et 8 petites, c'est-à-dire des amputations de doigts ou d'orteil, de métatarsien ou métacarpien; total 18. Nous n'avons perdu qu'un seul malade sur ces 18; il appartient à la classe des grandes amputations. Ce résultat est très beau, et nous serions très heureux s'il pouvait être toujours le même. En effet, messieurs, le danger des amputations a toujours passé pour grand, et il l'est en effet; mais rien n'est variable comme leurs résultats; presque tous les auteurs diffèrent à ce sujet. Ainsi Welschius dit que de 5 amputés qu'il venait de voir à l'Hôtel-Dieu quatre étaient morts. M. Baudens dit que sur 29 amputés par lui ou par ses aides pendant l'expédition de Constantine, 24 sont morts: M. P.... dit, d'une autre part, que sur 20 autres amputés à Bougie pendant l'espace de quatre ans, il n'en est pas mort un seul! M. Warren en a perdu 8 sur 40 à l'hôpital de Boston, tandis que M. Chelius en a sauvé 27 sur 29 à Heidelberg. Les chirurgiens anglais, admettant que les amputés meurent en plus forte proportion en France que chez eux, l'attribuent à notre mode de pansement; mais examinant le fait en lui-même, M. B. Philipps lut en 1828, à la Société médico-chirurgicale, un mémoire dans lequel il établit une statistique toute différente, et qui prouve que la mortalité en Angleterre est pour le moins aussi grande qu'en France. Une année, je ne perdis que 2 amputés sur 26 à la Charité. L'année précédente, j'en avais perdu 6 sur 21; l'année suivante, j'en ai perdu 4 sur 19; cette année un seul sur 18. Ce n'est pas par une statistique ainsi faite d'une manière aussi vague qu'on peut établir la gravité des amputations; le succès ou l'insuccès de ces opérations dépend avant tout du genre de lésions qui

les exigent, de l'exactitude du diagnostic quant à l'état des viscères, de l'importance du membre amputé, des lieux, des précautions au milieu desquels se trouvent les amputés, des soins hygiéniques, du traitement consécutif qu'on leur applique. Puis, quand les amputés meurent, est-ce par l'amputation ou malgré l'amputation? Toutes choses étant égales d'ailleurs, les amputations sont plus dangereuses dans les hôpitaux qu'en ville, sous une température extrême que par une chaleur modérée, dans les temps d'épidémie que sous une constitution hygiénique ordinaire, chez l'homme que chez la femme, chez le vieillard que chez l'adulte, et chez l'adulte que chez l'enfant, aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, près du tronc que vers les extrémités. J'ajouterai cependant que l'amputation des doigts m'a paru souvent plus grave que celle des orteils, et que l'amputation des doigts ne menace guère moins la vie par elle-même que l'amputation du bras. J'ai vu mourir un assez bon nombre de malades auxquels on avait amputé des doigts, tant à l'hospice de Perfectionnement qu'à l'hôpital de la Pitié et dans cet établissement. Il ne faut donc pas se décider trop légèrement à faire cette opération; ses dangers viennent de l'inflammation, qui, par l'intermédiaire des coulisses tendineuses, des gaines, des toiles synoviales et du tissu lamelleux très lâche des faces dorsale et palmaire, soit des phalanges, soit de la main, se propage avec une facilité et une promptitude effrayante du côté du poignet, envahit tout à la fois les parties molles, les articulations et la surface des os, qui deviennent ainsi le siège d'une suppuration des plus dangereuses, et que souvent rien ne peut entraver. Débrider la gaine fibreuse de chaque doigt qu'on ampute, comme le prescrivent Garregeot, J.-L. Petit, Bertrandi, M. Barthélemy, etc., etc., ne préviendrait en aucune manière le développement de ces redoutables phlegmasies, d'ailleurs étrangères à toute espèce d'étranglement. M. Champion a conjuré deux fois

les accidents inflammatoires qui surviennent après l'amputation des doigts par l'application de la potasse caustique dans la paume de la main; mais quand des cataplasmes ou une forte application de sangsues n'en arrêtent pas les progrès dès le début, il n'y a que les nombreuses et profondes incisions qui en triomphent réellement. Le remède est pénible sans doute, mais il s'agit de la vie ou de la mort; et tout chirurgien qui s'est trouvé à même d'en apprécier la puissance n'hésite pas un instant à les employer.

Je ne quitterai point ce sujet des amputations sans vous dire que l'observation et l'expérience viennent chaque jour me confirmer dans les avantages de l'amputation à la partie inférieure de la jambe ou amputation sus-malléolaire, lorsque l'affection pour laquelle on fait cette opération permet de la pratiquer dans ce point du membre; il est certain que là l'amputation est beaucoup moins dangereuse que dans le lieu dit d'élection. Vous avez pu vous convaincre ensuite qu'il est possible, après la guérison, de construire des machines assez parfaites pour simuler la portion du membre détruite, et permettre de marcher en laissant à peine voir la difformité. Je vous ai fait voir l'année dernière, dans cet amphithéâtre, une jeune fille amputée par M. Blandin, et qui marchait très librement avec une bottine fabriquée par M. Martin, qui descendait les escaliers sans peine, sautait sur une chaise et masquait complètement sa mutilation. Cette année je vous ai encore donné de nouveaux exemples des avantages de cette bottine. Malheureusement il faut convenir que cette machine est encore trop compliquée, exige la surveillance d'un mécanicien trop habile, et est d'un prix trop élevé pour convenir à tout le monde. Il est à souhaiter qu'il s'ouvre entre les mécaniciens un concours dans le but de rendre cette machine plus simple et moins coûteuse, afin d'en pouvoir permettre l'acquisition aux personnes de la classe peu aisée de la société. Au surplus, cette amputa-

tion pratiquée au tiers inférieur de la jambe, qui avait été préconisée par Solingen, et qui avait été ensuite rejetée, puis reprise et de nouveau écartée, est rentrée maintenant dans la pratique. MM. Keate, Riberi, Goyrand d'Aix, Roux, Blandin, Serre de Montpellier, etc., etc., l'ont de nouveau employée. Je crois y avoir eu recours le premier à Paris, en juin 1855, chez un malade qui avait eu le pied écrasé. C'est, j'en suis persuadé, une opération à laquelle on aura plus souvent recours désormais, si on parvient à répandre l'usage de ces bottines, destinées à la fois à masquer la difformité et à remplir assez bien les fonctions du pied naturel.

Enfin, messieurs, pour rendre aussi complet que possible le compte-rendu que j'ai à vous faire de nos observations de cette année, je terminerai par la proportion des morts et des guéris. Dans le cours de cette année scolaire, nous avons eu cinquante-deux morts sur les quinze cents malades environ qui ont été reçus dans nos salles. Sur deux cents opérés, dix ou douze ont succombé : ce qui nous donne environ un mort sur vingt-six ou vingt-sept malades, proportion que nous regardons encore comme heureuse si nous la comparons à celle d'autres années.

H. BASTARACON

FIN DU TOME TROISIÈME ET DERNIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME TROISIÈME.

ART. PREMIER. — INFECTION PURULENTE.	1
Considérations générales à l'occasion d'un individu qui a succombé à l'infection purulente.	2
Elle se manifeste à la suite d'une plaie ou d'une blessure.	3
Lésions anatomiques qui se rencontrent chez les individus morts à la suite de l'infection purulente	5
<i>Artères.</i> — <i>Veines.</i> — <i>Vaisseaux lymphatiques.</i>	9
<i>Tissu cellulaire.</i> — <i>Muscles.</i> — <i>Articulations.</i>	10
<i>Os.</i> — <i>Viscères.</i>	11
OBS. I. — Fracture compliquée de la jambe. — Accidents généraux à partir du 12 ^e jour. — Mort le 13 ^e jour. — Collections purulentes innombrables et sans traces d'inflammation dans le cœur, la rate, le foie, les reins, le cerveau, les poumons. — Pus bien reconnaissable dans les caillots fibrineux des cavités droites du cœur.	15
Réflexions pratiques sur cette observation.	18
OBS. II. — Fracture compliquée au coude droit. — Mort le 24 ^e jour après avoir éprouvé des symptômes ataxiques et adynamiques. — Abscess dans les membres et dans les organes internes. — Matières purulentes dans toute l'étendue du système vasculaire.	24
Réflexions pratiques sur cette observation	29
OBS. III. — Amputation du second os métatarsien. — Suppuration abondante et rapide de tout le pied. — Ictère générale. — Mort le 10 ^e jour. — Vaste désorganisation au membre malade. — Pus dans toutes les veines et dans le cœur. — Grand nombre d'abcès sans traces de phlegmasies dans un grand nombre d'organes.	51
III.	52