

## AMPUTATIONS.

Les amputations des membres sont partagées en deux grandes classes, selon qu'elles sont faites dans la continuité ou la contiguïté du squelette. Dans le premier cas, les os sont directement divisés (ce sont les *amputations proprement dites*); dans le second, les os restent intacts, et sont seulement séparés dans leurs jointures. Ces dernières opérations portent aussi le nom de *désarticulations*.

L'étude des amputations comprend : les indications, les contre-indications, le moment de les pratiquer, le point du membre où elles doivent être faites, l'appareil instrumental et celui du pansement, la distribution des aides, leur nombre, et le rôle de chacun d'eux, les moyens de suspendre le cours du sang, la position du malade et celle du chirurgien.

Vient l'examen du mécanisme opératoire, dans lequel rentrent les différentes méthodes d'amputation, et les procédés et les modifications secondaires pour la section de la peau, celle des chairs, des os etc.

On s'occupe ensuite de la suspension définitive du cours du sang dans les vaisseaux divisés; du pansement, auquel se rattachent les divers modes de réunion des plaies; des moyens de prévenir et de combattre les accidents qui pourraient entraver la guérison; enfin des résultats des amputations, considérés dans le moignon et dans l'organisme.

Telles sont les nombreuses et importantes questions dont nous allons rappeler l'histoire avant d'exposer les règles de chaque amputation en particulier.

Les amputations sont des opérations tellement graves par les accidents auxquels elles exposent et les mutilations qu'elles entraînent, que l'on doit toujours les considérer comme une dernière ressource de l'art, et ne les pratiquer que dans le cas d'une absolue nécessité. Sans doute il vaut mieux, comme on le dit, faire vivre les malades avec trois membres que de les laisser mourir avec quatre, mais il est tout aussi important de ne pas les exposer aux redoutables chances d'une amputation inutile. La nature, le siège, l'étendue et l'ancienneté des lésions, l'âge et la constitution des blessés, les conditions au milieu desquelles ils se trouvent,

sont les éléments du jugement, et l'expérience la plus consommée suffit à peine quelquefois pour le porter avec assurance. Les indications des amputations sont donc difficiles à établir d'une manière précise, parce qu'elles reposent sur des circonstances nombreuses et variables; c'est un motif de plus de consulter les enseignements de la science et de les fortifier par l'observation personnelle et attentive des faits. Nous passerons en revue les diverses lésions qui ont été considérées comme cas d'amputation, et nous en discuterons la valeur.

**Indications. Gangrène.** La gangrène est une des indications les moins contestables des amputations. Le développement de ce terrible accident nous paraît s'accompagner d'un trouble constitutionnel et d'une intoxication putride de nature à compromettre le résultat des opérations pratiquées sur des sujets de faible vitalité. Nous insistons en conséquence sur le précepte d'amputer avant l'apparition de la gangrène toutes les fois que les lésions sont assez graves pour rendre cette terminaison inévitable. La plupart des auteurs n'ont pas rapporté à l'imminence de la gangrène une foule de cas d'amputations rangées sous les noms de *luxations et de fractures compliquées* de contusions et de délabrements considérables etc.; c'est là cependant le principal motif de l'amputation, et il est essentiel de ne pas le perdre de vue.

Lorsque la gangrène existe, quelle est l'époque à laquelle l'amputation doit être faite? L'expérience a montré qu'il fallait en général attendre que la gangrène fût limitée, et qu'un cercle inflammatoire vint tracer une ligne de démarcation entre les parties vivantes et celles qui ont été frappées de mort. L'amputation a pour but alors de substituer une plaie régulière, et dans des conditions de cicatrisation favorables, à une plaie suppurante, avec perte des téguments et saillie des os, dont la guérison serait très-longue, la persistance dangereuse, et les résultats peu avantageux.

Peut-être serait-il convenable de soumettre de nouveau cette doctrine à un examen plus approfondi. Les plaies résultant de la chute des eschares exposent peu aux accidents, et en dénudant l'os de son périoste et le coupant aussi haut qu'on le juge nécessaire, on se met à l'abri de la conicité du moignon, sans verser, pour ainsi dire, une goutte de sang, et sans produire de plaie nouvelle, ni de réaction, on place le malade dans des conditions de guérison très-supérieures à celles d'une amputation. C'est la doctrine de M. Alph. Guérin (voy. *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1865), et nous la défendons également dans tous les cas où la disposition de la plaie en permet l'application.