

vaudrait mieux, pour les autres articulations, réduire les parties déplacées, et chercher à remédier aux accidents. On possède plusieurs observations où le succès a couronné ces moyens de traitement appliqués à des luxations compliquées du genou, malgré leur extrême gravité.

Fractures. Toutes les fractures compliquées de plaies extérieures entraînent de graves dangers, augmentés encore par les désordres concomitants des parties molles. En général, on doit tendre à conserver le membre malgré l'étendue des complications, si le blessé est sain et qu'il puisse être placé dans de bonnes conditions hygiéniques. Lorsque la peau est restée intacte, il n'y a pas à songer à amputer.

Ostéo-myélite. M. J. Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, a beaucoup insisté sur la nécessité de désarticuler les membres atteints de cette grave complication. Nous reviendrons plus loin sur ce sujet.

Anévrysmes. On a depuis longtemps rejeté l'amputation comme traitement des anévrysmes; cependant si l'os d'un membre était en partie ou en totalité détruit, et que la tumeur fût très-volumineuse et eût amené un état d'induration et de stupeur des parties, l'amputation deviendrait nécessaire et serait plutôt employée contre l'altération profonde de l'os que contre l'anévrysme. Les anévrysmes faux, avec infiltration sanguine énorme et très-étendue, peuvent nécessiter l'amputation comme seul moyen préventif de la gangrène et de la mort. Nous avons inutilement formulé cet avis dans le cas d'un anévrysme diffus de la cuisse, qui fit succomber le malade.

Hémorrhagies. Les anciens considéraient les hémorrhagies impossibles à arrêter comme une cause d'amputation, et, malgré les progrès de la chirurgie, cette indication peut encore se rencontrer. Roux vit une hémorrhagie se déclarer au fond d'un trajet fistuleux chez un homme qu'il avait amputé vingt jours auparavant de la jambe. Il lia sans succès l'artère crurale à la méthode d'Anel pour arrêter le sang, et finit par amputer la cuisse comme dernière ressource. L'examen du moignon prouva que le sang provenait d'une ulcération de l'artère poplitée.

Suppuration. Les suppurations abondantes sont rangées, par la plupart des chirurgiens, au nombre des causes d'amputation; elles se lient presque toujours à des lésions telles que la carie, la nécrose, les fractures, les cancers osseux, dont elles ne sont qu'une conséquence. Quelquefois, il est vrai, des suppurations inflammatoires ou phlegmoneuses attaquent la gaine des vaisseaux, des nerfs et des muscles, mais des incisions larges et multipliées conviennent mieux que l'amputation. J'en dirai autant des suppurations qui se

lient à la phlébite ou à des arthrites: il faut avoir constaté des lésions organiques irrémédiables, pour se décider à amputer, et la suppuration n'est pas en elle-même un accident assez grave pour y faire recourir.

Pyohémie. Si la source de la pyohémie, bornée à une articulation ou à un membre, très-gravement lésés, ne pouvait être suspendue par aucun moyen, l'amputation serait une ressource devant laquelle on ne devrait pas reculer. Nous avons fait connaître des observations de ce genre suivies de succès, et cette pratique deviendra probablement moins rare lorsque l'on comprendra mieux l'origine, la marche et les dangers des infections purulentes. (Voy. notre ouvrage sur ce sujet.)

Le docteur Oscar Max (de Bruxelles) a publié (1864) un nouveau cas de succès à ajouter à ceux de Goffres et Leto, et nous continuons à recommander ces exemples dans le cas où l'amputation est déjà plus ou moins indiquée par la gravité des lésions et où la complication pyohémique doit faire cesser toute indécision.

Ulcères. Une brûlure, un érysipèle gangréneux, un ulcère atonique etc. peuvent avoir atteint et détruit la presque totalité des téguments d'un membre. Si l'on ne peut obtenir qu'une cicatrice friable, et un membre dont les usages seront presque entièrement perdus, il vaudrait mieux, surtout aux extrémités inférieures, recourir à l'amputation. D'énormes hyperostoses, lentement développées sous l'influence d'ulcères atoniques, datant de quinze ou vingt ans et quelquefois plus, nous ont paru susceptibles d'évidements par résections longitudinales, et cette ressource serait préférable à l'amputation.

Tétanos. Le baron Larrey et quelques chirurgiens ont cherché à suspendre la marche du téτανos par l'amputation; cette hardie tentative n'a pas été suivie de succès assez avérés pour être imitée.

Morsures venimeuses. On a raconté l'histoire d'une femme qui, ayant été mordue par un des serpents à sonnettes qu'elle montrait au public, s'abattit courageusement d'un coup de hache le doigt blessé, et sauva sa vie. Calloway ne craignit pas d'agir de même dans un des hôpitaux de Londres, et enleva le bras d'un homme qui avait été mordu par un animal enragé, et qui n'en mourut pas moins d'hydrophobie. Une pareille conduite ne saurait être adoptée, par la double raison qu'il vaut beaucoup mieux recourir à l'emploi de la cautérisation de la plaie, et que le virus rabique n'est pas transmis inévitablement, et reste, au contraire, sans action fâcheuse dans le plus grand nombre des cas de morsure.

Amputations de complaisance. On a rangé sous le titre d'amputations de complaisance celles dont le seul but est de remédier

à une difformité, ou à une gêne des mouvements, telle qu'une fausse ankylose, une pseudarthrose, la trop grande longueur d'un membre amputé, comme le rapporte Sabatier d'un invalide qui le sollicitait de lui couper une seconde fois la jambe; la déviation d'un doigt, d'un orteil etc. On a cru remarquer que les amputations faites dans des circonstances semblables entraînent des suites redoutables, et que les plus légères ont quelquefois déterminé la mort. On s'explique ce fait par l'état moral des opérés, qui conçoivent des craintes sur leur position, et qui, n'étant pas soutenus par la nécessité évidente de l'opération à laquelle ils se sont soumis, éprouvent des regrets et sont atteints d'accidents plus ou moins graves. Beaucoup de chirurgiens donnent le conseil de ne jamais pratiquer d'amputations de cette nature; ce précepte nous paraît trop rigoureux, et lorsqu'on peut, en enlevant un doigt, rendre à la main ses usages, sans lesquels un malheureux ne saurait pourvoir à sa subsistance, il ne serait pas humain de refuser ses secours sous prétexte de danger. C'est une question, au reste, dont nous nous sommes déjà occupé. (Voy. *Prolégomènes*.)

Contre-indications. Quelques circonstances contre-indiquent les amputations et doivent les faire différer, ou même rejeter définitivement. Ainsi la stupeur, une épidémie régnante, telle que le typhus nosocomial, la pourriture d'hôpital, des érysipèles de mauvaise nature, un état saburral ou d'irritation des premières voies, une affection concomitante grave, sont autant de motifs de la différer et d'attendre que le malade se trouve dans des conditions plus favorables. Des tubercules pulmonaires déjà avancés, des tumeurs cancéreuses qui annoncent une altération générale et profonde de la constitution, des lésions d'organes trop étendues pour permettre le rétablissement du blessé sont des contre-indications absolues.

Moment où il convient d'opérer. Les chirurgiens ont élevé de nombreuses et importantes discussions sur la question de savoir à quel moment il convient de pratiquer les amputations qu'une lésion traumatique a rendues nécessaires. Faut-il amputer immédiatement et avant le développement des accidents inflammatoires, ou attendre que le malade ait été affaibli par la fièvre et la suppuration?

Faure soutint, au sein de l'Académie de chirurgie, qu'on compte un plus grand nombre de succès à la suite des amputations retardées, et il cita l'exemple de dix blessés de Fontenoy, dont les lésions rendaient l'amputation indispensable, et qui guérissent très-bien

après avoir été seulement amputés les 29^e, 40^e, 42^e, 42^e, 43^e, 44^e, 46^e, 46^e, 47^e, 47^e jours de leurs blessures; Faure fut couronné, et l'opinion de Boucher, qui lui était opposé, fut accueillie avec moins de faveur: ces deux chirurgiens, d'un avis contraire en apparence, étaient néanmoins complètement d'accord, et il en est résulté, dans leurs mémoires, une contradiction perpétuelle et fatigante. Faure admettait six classes de blessures indiquant l'amputation immédiate, et, pour préconiser l'amputation retardée, il s'appuyait sur des faits dont quelques-uns rentraient évidemment dans ces six classes, de sorte qu'il démentait lui-même ses propres principes. Boucher, de son côté, citait plusieurs observations où les blessures les plus graves, exigeant, selon Faure, l'amputation immédiate, avaient fini par guérir sans entraîner la perte des membres, et il affaiblissait ainsi son jugement en faveur des amputations pratiquées sur-le-champ ou immédiates.

Boucher avait raison, en thèse générale. En retardant les amputations nécessaires, on expose les malades à tous les accidents qui accompagnent les plaies compliquées. L'inflammation, la gangrène, les suppurations diffuses, l'infection purulente, le tétanos en font périr un grand nombre, qui auraient pu être sauvés par l'amputation pratiquée plus tôt. Il ne serait pas, en outre, rationnel de comparer numériquement les résultats des amputations immédiates ou retardées. Les premières s'appliquent à tous les blessés et non pas à ceux-là seulement qui ont échappé aux accidents de leurs blessures; elles donnent des succès plus prompts et épargnent aux malades vingt ou trente jours de souffrances provenant de l'inflammation, des débridements, des extractions d'esquilles, des ouvertures d'abcès, des panséments.

Il est donc sage d'adopter l'amputation immédiate et de ne pas se laisser tromper par l'apparente supériorité des amputations secondaires, consécutives, ou pathologiques, comme quelques chirurgiens les nomment aujourd'hui. Supposons qu'on ait sauvé douze blessés sur vingt amputés immédiatement, et quinze sur le même nombre amputés consécutivement. Le résultat semblera favorable à ces derniers, mais si l'on prouve que ces vingt blessés étaient les survivants de quarante, dont la moitié a succombé aux accidents que l'amputation immédiate aurait en partie prévenus, on reconnaîtra que dans le premier cas on aurait guéri vingt-quatre blessés sur quarante, tandis que dans le second on n'a obtenu que quinze guérisons. Ces réserves faites, il reste vrai qu'on a beaucoup plus de chances de succès en amputant des hommes atteints de maladies chroniques, émaciés, affaiblis, minés par la douleur, disposés à regarder la perte de leur membre comme un bienfait et ayant ré-