

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-