

niques, une température égale et douce, un air pur et des viscères sains sont autant de conditions favorables. L'âge adulte et la vieillesse, une constitution très-vigoureuse, les inquiétudes morales, la brusquerie de l'opération qui suit immédiatement une lésion accidentelle, de graves complications inflammatoires, des épidémies régnantes, un air vicié par l'encombrement des hôpitaux, des altérations plus ou moins avancées des viscères, diminuent les chances de succès.

Moignon des amputés. Si l'on examine anatomiquement le moignon des amputés, on voit qu'il se présente sous deux apparences distinctes: tantôt la peau l'entoure d'une manière complète, et laisse seulement apercevoir une cicatrice linéaire légèrement froncée vers le centre du membre dont elle s'est rapprochée; tantôt il existe une cicatrice de nouvelle formation, mince, luisante, plus ou moins tendue, adhérente à l'extrémité osseuse. Dans ce cas, le malade est habituellement sujet aux excoriations du moignon. Larrey a remarqué que les moignons coniques et privés de chairs exposent à des douleurs vives et continues, à la fièvre hectique et au marasme, et il attribuait ces accidents à la compression des nerfs. La dissection prouve que la partie fibrineuse des muscles est presque entièrement résorbée, et que leur trame celluleuse persiste

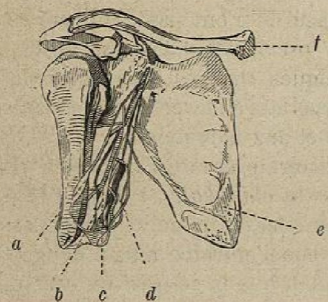


Fig. 230.

seule et se lie aux téguments. Les principaux vaisseaux sont convertis, dans la partie la plus rapprochée de la cicatrice, en tissu fibreux; les nerfs sont renflés à leurs extrémités en masses olivaires très-considérables, et communiquent entre eux par des anastomoses distinctes; l'extrémité osseuse, dépourvue de canal médullaire, est devenue lisse, arrondie, fibreuse, quelquefois conique et allongée, et est constamment unie, par du tissu fibreux très-résistant, à la cicatrice.

Dans les amputations de contiguité, les cavités articulaires s'atrophient et disparaissent, et la perte d'un des membres inférieurs modifie les os du squelette, dont l'harmonie se trouve altérée.

Sur le moignon d'un amputé du bras que j'ai eu l'occasion de disséquer, aux Invalides, une vingtaine d'années après l'opération (fig. 230), l'omoplate, la clavicule et l'humérus étaient atrophiés *e f*; l'extrémité de l'os, devenue conique, se liait au reste de la

cicatrice par un tissu fibreux ou inodulaire très-résistant, dans lequel venaient se perdre l'artère *c* et la veine *d* principales du membre. Les nerfs médian *a*, cubital *b*, radial etc. offraient des renflements volumineux, d'où partaient des filets de communication disposés en anses plus ou moins adhérentes à la cicatrice, à laquelle les muscles réduits en filaments cellulux venaient se fixer.

M. le docteur Dauvé a présenté à la Société de chirurgie, en 1863, le moignon du nommé Rambourg, auquel j'avais pratiqué au Val-de-Grâce, en 1840, l'amputation coxo-fémorale. La pression de la selette sur laquelle le moignon pelvien prenait un point d'appui était devenue si douloureuse, qu'à la fin de sa vie cet homme ne marchait plus qu'avec des béquilles. L'autopsie montra un énorme renflement de l'extrémité du nerf sciatique, et on en a conclu, avec raison, à l'avantage de couper les nerfs assez haut, pour éviter leur présence dans les cicatrices et les douleurs auxquelles ils donnent lieu.

Toutes ces modifications organiques n'arrivent que lentement, et il serait intéressant de les suivre mois par mois sur un nombre considérable de moignons. J'ai trouvé, à la suite d'une amputation partielle du pied dont la réunion par première intention était parfaite, le premier métatarsien exactement dans l'état où il se trouvait au moment de l'opération: il n'avait encore subi aucune modification; la surface en était recouverte par une couche plastique adhérente aux parties molles voisines, qui étaient solidement réunies, et bien que l'os n'eût pas mis obstacle à la consolidation de la plaie, il ne paraissait pas y avoir participé.

Constitution des amputés. Les changements les plus remarquables de la constitution des amputés sont: l'embonpoint qu'ils acquièrent, la pléthore et la grande activité des fonctions nutritives et sécrétoires. Tous les observateurs ont été frappés de cet état, et on en a rapporté de nombreux exemples. Garengot avait déjà conseillé de combattre cet excès de sanguification par des saignées et le régime, et c'est une considération qui ne doit pas être perdue de vue pendant la première année au moins qui suit les amputations.

DES AMPUTATIONS DE CONTIGUITÉ OU DÉSARTICULATIONS.

Quoique les considérations précédentes soient également applicables aux amputations dans la continuité et la contiguité des membres, nous dirons encore quelques mots de ces dernières, pour ne rien négliger de cet important sujet.

La siége de l'opération, la nature des tissus, la forme des par-