

RÉSECTIONS.

Le nom de *résections* est donné aux opérations dans lesquelles on enlève partiellement, ou en totalité, un ou plusieurs os, en ménageant et en conservant les parties molles. Ces opérations sont, dans beaucoup de cas, l'unique moyen d'échapper à la nécessité d'une amputation et quelquefois même de sauver la vie.

Historique et méthodes. Indiquées par Hippocrate, par Celse, par Galien, qui enleva une portion cariée du sternum avec autant de hardiesse que de succès, les résections avaient été peu étudiées jusqu'aux travaux de David, Vigaroux, White, Moreau, Larrey, Textor, Roux, qui en démontrèrent toute la valeur et les rendirent usuelles.

Nous ne savons pourquoi certains chirurgiens ont considéré de nos jours les résections comme une chirurgie nouvelle, qu'ils ont nommée : *chirurgie conservatrice*. L'art a toujours eu pour but la conservation de l'organisme dans les meilleures conditions d'intégrité. On ne fait le sacrifice d'un membre que pour sauver la vie, et personne n'a jamais proposé de couper la cuisse quand on pouvait se borner à amputer le pied ou la jambe. En préférant les résections aux amputations, lorsque ce choix est possible, on ne fait qu'obéir aux règles éternelles de l'art, et si on parvient à en étendre les limites, on accroît, sans aucun doute, ses ressources, sans avoir pour cela le droit de s'imaginer avoir découvert un art nouveau.

Les belles recherches de Duhamel sur le rôle du périoste dans la formation et la régénération des os (1739-1743) et sa célèbre doctrine : « le périoste fait les os, » excitèrent vivement l'attention des chirurgiens.

Bordenave cite une observation de Laquesnerie, d'ablation des deux tiers du maxillaire inférieur, dans laquelle il attribue au périoste la forme et la réparation du nouvel os (*Mém. de l'Ac. royale de chirurgie, Encyclopédie des sciences médicales*, t. I, p. 54). Dans un autre passage, le même auteur dit : que l'âge très-avancé du malade empêcha seul l'ossification du périoste.

Lamblot (*Mém. de l'Ac. de chirurgie*, t. III, p. 310) explique également, par un travail réparateur du périoste, la régénération

partielle d'une clavicule, dont l'extraction avait été opérée ; mais l'insuccès habituel des reproductions osseuses discrédita ces essais, et il fallut les expériences de Heine (1834) et celles de Flourens (1847 et années suivantes) pour entraîner les praticiens dans la voie de nouvelles méthodes et de nouveaux procédés, tous fondés sur le rôle du périoste comme principal agent d'ossification.

Heine prouva qu'avec la précaution de conserver le périoste, les os réséqués se réformaient d'une manière remarquable, et Flourens produisit une profonde sensation en disant : « Une nouvelle chirurgie est née, qui permettra d'éviter une foule d'amputations. Enlevez les os, en ménageant le périoste, et le périoste les reproduira. »

Telles ont été les origines des *résections sous-périostées*, dont nous examinerons plus loin la valeur.

M. Ollier crut qu'en déplaçant le périoste on obtiendrait de nouveaux os, et proposa l'*ostéoplastie par déplacement et transport de lambeaux périostés* ; cette méthode, fondée sur des expériences ingénieuses, et malheureusement condamnée par les faits, avait un moment inspiré beaucoup de confiance, et quoique étrangère, en elle-même, aux résections, elle s'en rapprochait comme moyen auxiliaire. Nous en montrerons la nullité aux chapitres des résections articulaires, de l'ouranoplastie et de la rhinoplastie.

On savait qu'une lamelle osseuse, traumatiquement détachée du squelette, mais restée adhérente aux parties molles, pouvait se consolider après avoir été replacée.

Pouvait-on transporter des os ou des portions d'os dans d'autres points et les utiliser ? Pirogoff réunissait une portion du calcaneum à la face inférieure du tibia. M. Seymanowski arc-boutait la rotule contre l'extrémité du fémur, amputée très-bas, afin de rendre la sustentation plus facile. M. Ollier disait avoir déplacé un os du nez pour mieux assurer la forme de cet organe : *ce serait l'ostéoplastie par déplacement*, dont on a dû reconnaître le peu de valeur.

Enfin, nous avons donné le nom d'*évidement des os* à une autre méthode de résections partielles, consistant à creuser et à évider les os, de manière à n'en conserver qu'une mince couche périphérique ou des segments longitudinaux, conditions extrêmement favorables à leur régénération totale (voy. notre *Traité de l'évidement*, 2^e édit., Paris 1867).

Les résections considérées en général se partagent en deux grandes classes : *les résections de contiguïté ou articulaires et les résections de continuité* ; tantôt ces opérations permettent d'enlever des os brisés (traumatismes ; fractures comminutives, esquilles) ou atteints d'affections organiques (carie, cancer, tumeurs), et sauve-