

Res. n. d. x. B. 105.762 15

DISSERTATION

SUR LES PLAIES

D'ARMES A FEU,

QUI AFFECTANT LES MEMBRES,

NÉCESSITENT SUR-LE-CHAMP LEUR AMPUTATION.

*DESCRIPTION succinte du procédé opératoire
et du traitement curatif.*

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE 31 DÉCEMBRE 1814;

PAR J.^N-B.^{TE}-ALEXIS LABARTHE,

Chirurgien Aide-Major au 3.^e Régiment à pied du Corps Royal
d'Artillerie.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN CHIRURGIE.

Quod in medicinâ mechanicâ.

A MONTPELLIER,

CHEZ JEAN MARTEL aîné, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
PRÈS L'HÔTEL DE LA PRÉFECTURE, N.º 62.

1814.



1814
D I S S E R T A T I O N

S U R L E S P L A I E S

D E A R M E S A F E U

Q U I A F F E C T A N T L E S M E M B R E S

R E Q U I S I T E N T S U R L E C H A M P L E U R A M P U T A T I O N

D E S C R I P T I O N A N C I E N N E D U P R O C E D E O P E R A T I O N N E U X
E T D U T R A I T E M E N T C U R A T I F

P R E S E N T E E T S O U T E N U E A L A F A C U L T E D E M E D E C I N E

D E M O N T P E L L I E R , L E 3 1 D E C E M B R E 1 8 1 4

P A R J . L . F . A D R I S L A B A R T H E

C H I R U R G I E N A D J U T A N T A U 3 . R E G I M E N T A P I E D U C O R P S R O Y A L
D A N T I E R S

P O U R O B T E N I R L E T I T R E D E D O C T E U R E N C H I R U R G I E

A M O N T P E L L I E R

C H E Z J A N M A R T I N A I S I M P R I M E U R D E L A F A C U L T E D E M E D E C I N E
P A R S L I S T E D E L A T R A N S O R E , N . O . 3 2

1814

A

MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

A

M.^r et M.^{me} T H I E R C E ,

MON BEAU-PÈRE ET BELLE-MÈRE.

*Recevez, mes bons Amis, la dédicace de cette
Dissertation, comme un faible témoignage de
ma reconnaissance et de mon sincère attachement.*

J. N. - B. ^{TE} - ALEXIS LABARTHE.

A
MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Hommage de respect et de amour filial.

A
M. et M^{me} THIBAUD.

MON BEAU-PÈRE ET BÈLE-MÈRE.

Recevez, mes bons Amis, la dédicace de cette
Dissertation, comme un faible témoignage de
ma reconnaissance et de mon sincère attachement.

J. B. ALEXIS FABRY.



DISCOURS

PRÉLIMINAIRE.

LE point de doctrine chirurgicale qui fait le sujet de cette Dissertation, a été souvent et fortement discuté par des praticiens célèbres (1). Plusieurs ont soutenu une opinion contraire à celle que je crois devoir adopter, d'après les observations que j'ai recueillies aux armées. Je me sens étayé par ces mêmes observations, qui m'ont convaincu, de la manière la plus évidente, qu'il est des cas, dans les plaies d'armes à

(1) Les diverses opinions émises au sein de l'Académie royale de chirurgie, engagèrent cette Société savante, à proposer, en 1754, la question suivante: " L'amputation étant absolument nécessaire dans les plaies compliquées du
,, fracas des os, et principalement celles qui sont faites par armes à feu,
,, déterminer les cas où il faut faire l'opération sur-le-champ, et ceux où il con-
,, vient de la différer. „ Cette Compagnie, si digne de la plus grande véné-
ration, sembla pencher vers la méthode des délais; elle couronna le Mémoire
de M. Faure, qui, fondé sur quelques succès obtenus par le retard sur
des blessés qui présentaient des cas où la prompte amputation était urgente,
conseilla de différer dans toutes les circonstances,

feu, où l'ablation des membres ne peut être différée. Les malheureuses victimes de la trahison, qui mit, en 1811, la forteresse de Figuières au pouvoir de l'ennemi, m'ont donné des preuves bien frappantes de cette vérité. La plupart offrirent des plaies énormes, qu'on n'aurait su explorer avec trop de précautions. Plusieurs pierriers, placés sur les différens bastions de ce fort, vomissaient la mort à chaque instant : les projectiles dont ils étaient chargés, avaient une forme variée, inégale ; les plaies qu'ils produisaient étaient hideuses, déchirées, meurtries. Le remède à leur appliquer lorsqu'elles attaquaient les membres, n'était pas douteux ; il s'agissait de leur substituer des plaies simples, dont on diminuait la surface par une espèce de réunion.

C'est dans ces circonstances, où les ambulances des camps sont indispensables. Les chirurgiens qui les desservent, ne sauraient trop se mettre en mesure, pour administrer des soins si urgens. Je dois ici un éloge à mes collègues du 67.^{me} régiment de ligne ; ces officiers de santé, arrivés sous le fort, le lendemain de la prise de la place par les espagnols, sentirent la nécessité d'établir leur ambulance de premiers secours, à une petite distance de l'endroit où les hommes pouvaient être blessés : aussi, rendirent-ils de grands services à l'humanité, en y exerçant, avec autant de dignité que d'habileté, les fonctions de leur ministère.

Du pansement méthodique en premier appareil, dans les plaies d'armes à feu produites par le boulet, les éclats de bombes et d'obus, et qui intéressent les extrémités, résulte ordinairement un bien, qui doit tendre vers une solution heureuse. Ce pansement n'a point atteint son degré de perfection, si on n'a eu soin de retrancher de suite les parties désorganisées, dans lesquelles la vie est entièrement éteinte,

Que se propose-t-on, lorsque, oubliant cette pratique, on enveloppe de plusieurs compresses la portion d'un membre qui ne peut être rappelée à la vie? A-t-on la persuasion que le blessé pourra être transporté plus facilement dans l'endroit où il doit attendre sa guérison? Ou plutôt la commotion, qui est toujours le résultat des percussions qu'exercent sur nos membres les projectiles, devient-elle la cause qui détermine à différer une opération, que la gravité de la blessure a fait juger indispensable?

L'observation aplanit ces obstacles: il est plus facile de transporter un blessé, lorsqu'on l'a débarrassé de toutes les esquilles qui, sans cesse, irritent des parties saines, susceptibles d'être conservées; dans le cas contraire, le moindre cahot lui fait éprouver des douleurs atroces. Ne peut-on pas craindre, en outre, une hémorrhagie toujours dangereuse, souvent mortelle? Les artères qui nourrissent un membre ont été divisées; des caillots ferment leurs ouvertures; une secousse peut provoquer une effusion de sang assez considérable, pour faire périr le sujet en très-peu de temps, si on ne se trouve à portée de lui donner les soins que ces accidens réclament.

L'état d'engourdissement dans lequel tombent les parties après qu'elles ont été violemment frappées par les corps vulnérans, ne doit point engager à différer l'amputation, si toutefois on présume que le membre ne puisse être conservé. D'ailleurs, la commotion n'est que momentanée (1); on épargne des douleurs au blessé; on prévient ces engor-

(1) Les effets de la commotion, loin de s'aggraver, diminuent et disparaissent insensiblement après l'opération. Tant que dure la forte commotion, les solides sont dans un état considérable de tension; mais bientôt survient

gemens excessifs, cette fièvre produite par l'inflammation la plus vive ; enfin, une énorme suppuration qui découle de tous les points de cette grande surface meurtrie, et qui, dans un temps plus ou moins long, conduit l'individu au marasme et à la mort.

Il suffit d'un œil exercé et d'un jugement sain, pour déterminer si le membre peut être ou ne pas être conservé : le fracas des parties dures, la désorganisation des parties molles dans une grande étendue, l'ouverture d'une ou de plusieurs artères, doivent ne laisser aucun doute sur la conduite à tenir, et décider à pratiquer sur-le-champ l'opération, qui, quoique le seul remède, donne le doux espoir d'une guérison prochaine (1).

Le corps, dans le premier temps et encore mieux dans le moment du coup porté, doit être censé en général se trouver dans l'état le plus sain, et l'économie animale dans l'assiette la plus régulière qu'ils puissent être : or, cette disposition est sans contredit la plus favorable, pour le succès de quelque opération que ce soit.

une atonie complète ; la circulation des fluides est troublée par la secousse que la réaction des solides a produit ; et la machine est dans un désordre tel, que toutes les fonctions sont dérangées. La cause prochaine de tous ces accidens dépend de la percussion violente du corps étranger, qui s'est propagée au loin, en ébranlant toutes les parties qui en sont susceptibles ; elle tient encore au déchirement des nerfs blessés, ou à leur section imparfaite, et à l'engorgement des vaisseaux de tout genre : la prompte amputation du membre doit donc apporter un changement favorable dans toute l'économie vivante. *Campagnes de M. Larrey.*

(1) " Lorsque, à l'occasion d'une plaie d'arme à feu, le chirurgien prévoit la nécessité indispensable de faire l'amputation d'un membre, il ne doit pas tarder à la faire. „ *Lédran ; traité des plaies d'armes à feu, aphorisme 9.*

En retardant l'amputation , lorsqu'elle est reconnue indispensable , les efforts de la nature tendant à la guérison , sont en pure perte , jusqu'au moment où l'on s'y détermine : c'est en vain que jusqu'alors elle s'est épuisée en suppurations continuées , pendant le long espace du retardement supposé ; il faut qu'elle fasse de nouveaux efforts qui doivent être portés bien au-delà de ce qu'elle a fait précédemment. On sait que les grandes plaies sont toujours fâcheuses et souvent funestes , non-seulement par l'épuisement qui suit les longues et copieuses suppurations , mais encore par la fièvre qui accompagne nécessairement la suppuration , et qui la produit. Des plaies d'armes à feu aussi considérables que celles dont il est question , supposent donc une fièvre proportionnée capable de porter le trouble dans l'économie animale , et de renverser les mesures de l'art les mieux concertées.

Mais le danger du retardement ne se borne pas là ; l'on a encore à combattre les effets de la meurtrissure ou du déchirement des parties , l'irritation par la présence des pointes des os cassés , l'inflammation , le gonflement excessif du membre , les douleurs vives que suivent les convulsions , les fusées d'abcès , la gangrène , etc. Les inconvéniens de l'amputation faite d'abord , sont-ils comparables aux funestes effets qui doivent s'ensuivre de cette chaîne d'accidens ? Boucher ; Mém. de l'Académie royale de chirurgie.

Dois-je rapporter ici les nombreuses observations faites par M. Vandergracht , à l'hôpital de Comtesse , qui tendent à prouver combien sont funestes les accidens qui résultent du retard que l'on met à pratiquer les amputations , mais ce serait m'étendre trop loin , et sortir des bornes de cette Dissertation. Il suffira de dire que plusieurs individus qu'il a observés , et qui offraient des plaies dont la gravité ne permettait pas de douter de l'urgence de l'amputation , sont morts après



DISSERTATION
SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU,
QUI AFFECTANT LES MEMBRES,
NÉCESSITENT SUR-LE-CHAMP LEUR AMPUTATION.

PREMIÈRE PARTIE.

~~~~~

Il est des cas, sans doute, dans les plaies d'armes à feu, qui intéressent les extrémités, où l'on peut, en employant les moyens que l'art nous indique, conduire le blessé à une parfaite guérison, sans le priver d'une ou de plusieurs de ses parties si importantes et si nécessaires au bien de son existence; mais il en est aussi, où tous les moyens qui tendraient à leur conservation seraient vainement employés: ce sont ces derniers qui vont m'occuper dans cette première partie; je les exposerai successivement, ayant soin de rapporter les différentes observations que j'ai faites sur chacun d'eux.

*Premier cas d'amputation.*

On doit regarder comme un premier cas d'amputation sur-le-champ, celui où un membre a été emporté par un boulet ou toute autre projectile. « La peau a été fortement distendue et dilacérée ; les muscles ont été rompus et inégalement emportés ; les tendons, les aponévroses déchirés et arrachés ; les nerfs, les vaisseaux coupés et fortement tirillés ; enfin, les os brisés et fracturés plus ou moins loin. Ces premiers effets sont suivis de commotion générale ou partielle, de stupeur dans la partie lésée, et dans une grande étendue du membre tronqué, d'un frémissement douloureux dans ce même membre, qui incommode singulièrement le malade, d'un engorgement local, précèdent l'érythème qui se manifeste bientôt ; l'hémorrhagie, accident beaucoup plus à craindre qu'on ne l'a cru, se déclare souvent peu de momens après le coup, et elle terminerait les jours du blessé, si on ne lui portait les plus prompts secours. » (1)

M. B. ...., âgé de 26 ans, soldat au premier bataillon de la Garde nationale du département du Gers, fut conduit à l'ambulance du quartier-général, à Pont-Moulin, Catalogne, le 12 juin 1811, à 4 heures du matin ; il venait d'être frappé par un boulet qui lui avait emporté le bras gauche vers son extrémité supérieure ; les meurtrissures des parties environnantes, nous inquiétèrent quelque temps ; le lambeau dans lequel devait se trouver l'artère brachiale dans l'amputation dans l'article, était désorganisé dans une grande portion de son étendue. Je pratiquai l'extirpation de ce qui restait du bras, ayant eu soin de retrancher tout ce qui, dans le lambeau dont je viens de parler, aurait pu produire une suppuration trop abondante, j'enlevai des escarres que la nature n'aurait détachées que difficilement, et je parvins, après avoir fait la liga-

---

(1) Larrey ; Mémoire sur les amputations.

ture des artères, à couvrir l'articulation en réunissant la plaie. Le lambeau deltoïdi n'avait été moins endommagé, il suppléa au défaut du second. Je gardai le blessé quelques jours, il ne lui survint aucun accident fâcheux; il fut ensuite évacué sur l'hôpital militaire de Perpignan, où il resta jusqu'à sa guérison.

M. T. .... âgé de 30 ans environ, sergent dans un régiment suisse, au service de l'Espagne, eut le genou gauche fracassé par un éclat d'obus, la jambe ne tenait plus à la cuisse que par un morceau de peau; il fut porté dans cet état à l'ambulance de Pont-Moulin, le 17 juin 1811, à deux heures du soir. Le grand nombre de blessés que nous eûmes à panser dans cet instant, ne nous permit pas de lui donner de suite les soins que son état exigeait; il fut laissé sur la paille qu'on avait disposée sous un hangar destiné à recevoir les blessés du jour. Les soldats qui l'apportèrent, ne nous informèrent point de sa blessure; il resta plusieurs heures sans jeter aucun cri plaintif; il voyait, avec le plus grand calme, panser tous les autres; ce ne fut qu'à l'approche de la nuit, où il nous fit prier de mettre quelque chose sur une plaie qu'il avait au genou. Je m'approchai de lui, et après avoir coupé son pantalon et défait les linges qu'il avait lui-même appliqués, je vis cet énorme fracas; il n'y avait cependant pas d'hémorrhagie. Je lui fis des questions, je le blamai de ne nous avoir pas plutôt demandés, il répondit qu'il avait voulu attendre que les autres fussent pansés. Je n'eus point de peine à le décider à l'amputation de la cuisse, je la fis immédiatement; elle n'offrit rien de particulier. Nous gardâmes le blessé trois jours; il fut évacué sur Perpignan le quatrième; son courage ne l'abandonna jamais. Il fut mis sur une paille dans une voiture roulière, à côté d'un de ses camarades grièvement blessé à la poitrine; ce dernier mourut en route. Un centenier qu'on avait mis sur la voiture pour les faire boire, lui dit que son ami venait de mourir: « Eh bien! qu'on le jette », répondit-il. Il arriva à Perpignan sans accidents, et j'appris, quelque temps après, qu'il allait aussi bien que son état pouvait le permettre.

M. L....., âgé de 20 ans, voltigeur au 3.<sup>e</sup> régiment d'infanterie légère, fut conduit à l'ambulance de Pont-Moulin, le 22 juin 1811, à dix heures du matin. Il venait d'être frappé par un boulet qui lui emporta la main droite, étant en faction près du fort. L'amputation fut pratiquée à l'avant-bras, au-dessus des parties déchirées; elle n'offrit rien de particulier. Il fut évacué le jour même sur Perpignan : sa guérison n'a été retardée par aucun accident.

M. A....., âgé de 27 ans, soldat au régiment espagnol *Manresa*, eut la jambe droite emportée par un boulet; on le porta à l'ambulance de Pont-Moulin, dans la nuit du 20 au 21 juin 1811 : je fis l'amputation de suite. Le blessé fut transporté le lendemain à Perpignan : je n'ai pas eu de nouvelles de ce dernier; mais tout faisait espérer qu'il guérirait comme ceux que j'ai cités dans mes observations précédentes.

Je possède un grand nombre d'exemples de guérisons de l'amputation pratiquée de suite après que le membre a été emporté; mais je crois pouvoir éviter de les rapporter, ce premier cas étant incontestable.

### *Deuxième cas d'amputation.*

Le deuxième cas d'amputation sur-le-champ ne peut pas plus être révoqué en doute que le premier : la fracture comminutive des os, et surtout des extrémités articulaires, l'état de désorganisation des parties molles environnantes, toujours inséparables de ce fracas osseux, le constituent essentiellement. « L'amputation doit être faite à l'instant; sans cela, toutes les parties désorganisées seraient bientôt atteintes de gangrène : d'ailleurs, les accidens que produit la gravité du premier cas, surviennent dans celui-ci. » (1)

M. S....., âgé de 28 ans, grenadier au 67.<sup>e</sup> régiment de ligne,

---

(1) Larrey; Mémoire sur les amputations.

reçut dans les montagnes qui avoisinent la ville d'Olot, Catalogne, un coup de fusil presque à bout portant, qui lui brisa la tête de l'humérus gauche; les parties molles environnantes avaient beaucoup souffert de la meurtrissure. Il fut porté à l'hôpital d'Olot, le 2 avril 1811, peu de temps après son accident. J'appelai plusieurs de mes collègues en consultation; tous décidèrent que l'amputation dans l'article était indispensable, et qu'il était urgent d'y procéder sans retard. Les accidens qui la suivirent, ne furent autres que ceux qui résultent de semblables lésions: le blessé était en voie de guérison, lorsque nous fûmes forcés d'évacuer la ville, pour nous rendre au blocus de la forteresse de Figuières.

M. Faure, dans un Mémoire couronné par l'Académie royale de chirurgie, rapporte l'observation d'une blessure à peu près semblable sur un soldat anglais. Il ne jugea point à propos de pratiquer l'amputation peu de temps après l'accident. Il attendit le gonflement du bras, le développement de l'inflammation, une abondante suppuration qui avait rendu le blessé dans un état de faiblesse tel, qu'il ne pouvait presque plus se bouger, ni prendre de nourriture; il l'amputa dans cet état, et fut étonné, dit-il, de le voir se rétablir de jour en jour. Il conclut qu'on doit différer l'amputation, dans les cas qui nous paraissent les plus urgens.

M. H....., âgé de 23 ans, grenadier au 17.<sup>e</sup> régiment de ligne, fut atteint, le 12 janvier 1810, d'un biscaïen qui lui brisa les tubérosités interne et externe de l'humérus gauche et l'olécrane. Il fut conduit, le même jour, à l'hôpital militaire de Goës (île du sud Bévelent): on l'amputa sur-le-champ. Il ne survint aucun accident fâcheux, et sa guérison fut parfaite, après 43 jours de séjour dans cet établissement.

M. D....., âgé de 28 ans, grenadier au premier bataillon de la garde nationale du département du Gers, fut frappé d'un biscaïen à la partie moyenne de la jambe droite: il fut porté à l'ambulance de Pont-Moulin, le 3 juillet 1811. Après avoir fait une longue incision pour mettre cette plaie à découvert, nous vîmes que le

projectile avait brisé toute l'épaisseur du tibia , et était resté dans la substance des muscles jumeaux et solaire ; nous pûmes le retirer sans inciser ces muscles , tant le déchirement était grand. Je fis appeler M. Bally , notre chirurgien principal , qui décida qu'il fallait faire l'amputation ; elle fut pratiquée et suivie de succès.

Il est d'autres observations qui viennent à l'appui de ce que j'ai dit sur le second cas d'amputation ; je vais passer au troisième , qui offre autant d'intérêt que celui-ci.

### *Troisième cas d'amputation.*

Nous regarderons comme un troisième cas d'amputation sur-le-champ , celui où l'artère principale d'un membre a été totalement divisée par un projectile ; ce cas peut exister avec ou sans fractures , mais toujours avec une lésion plus ou moins forte des tégumens et des muscles : « L'amputation différée , le membre qui se trouverait privé de vie , tomberait bientôt dans un état de sphacèle. »

M. P..... , âgé de 45 ans environ , officier vétéran , reçut , le 24 mai 1806 , à Paris , un coup de pistolet , qui lui divisa totalement l'artère brachiale , à peu près vers sa partie moyenne ; la lésion des parties environnantes n'était pas grave , l'humérus n'avait point été touché. Le chirurgien qui le pensa le premier , se contenta d'exercer une compression sur la sous-clavière , en attendant qu'il eût appelé quelques chirurgien en consultation. Il fut décidé que l'amputation serait faite ; elle fut pratiquée et suivie de succès.

M. G.... , âgé de 21 ans , soldat au 32.<sup>e</sup> régiment de ligne , fut atteint , le 17 décembre 1809 , dans l'île du sud Bévélent , d'une balle qui lui divisa l'artère fémorale gauche , vers la partie moyenne de la cuisse , sans lésion bien notable des autres parties. L'amputation fut conseillée , après l'examen le plus attentif de la plaie. Je perdis , quelque temps après , le blessé de vue , ayant été appelé pour le service , dans l'isle de Valcheren.

Plusieurs soldats m'ont offert , en Catalogne , es cas à peu près

semblables ; mais , je dois le dire , tous ceux par armes à feu étaient compliqués de la fracture des os et de la meurtrissure des parties molles : il est moins rare de voir la division totale d'une artère sans autre complication , chez les individus qui se battent à l'arme blanche.

#### *Quatrième cas d'amputation.*

Le quatrième cas d'amputation sur-le-champ, se présente fréquemment dans les affaires où l'artillerie a pris part ; le boulet sur la fin de sa course , n'agit sur les parties qu'il rencontre , que par son propre poids. Il en résulte des fractures comminutives , et une désorganisation des muscles telle , qu'on a dit qu'ils semblaient être réduits en une espèce de bouillie. La peau paraît intacte, elle n'offre aucune entamure ; mais la lésion des parties sous-jacentes occasionnerait toujours les plus funestes accidens , si , ne portant l'attention la plus scrupuleuse dans ces blessures insidieuses , on ne se décidait à agir , n'attendant pas une guérison que ne peut opérer la nature aidée par les mesures de l'art les mieux concertées : « Je pense que le cas dont il s'agit , exige l'amputation sur-le-champ ; le plus léger retard compromet la vie du blessé. On reconnaît le délabrement intérieur du membre par le toucher , par le défaut de mouvement et le peu de sensibilité qui s'est conservée dans les parties frappées , enfin par l'incision que nous avons conseillée. » (1)

M. L.... , âgé de 24 ans , canonnier au 6.<sup>e</sup> régiment d'artillerie à pied , fut blessé , le 17 décembre 1809 , dans l'île du sud Bévélent , par un boulet , qui , après plusieurs ricochets , lui atteignit la cuisse gauche , au moment où il prenait un peu de repos , étant couché sur le dos dans sa batterie. La douleur qu'il éprouva sur-le-champ ne fut pas très-forte ; vains efforts pour soulever un membre brisé. Il fut porté , dans le même instant , à l'ambulance

(1) Larrey , Mémoire sur les amputations.

établie dans cette île ; nous l'examinâmes avec la plus grande attention : le fémur était fracturé comminutivement dans son tiers inférieur ; les muscles meurtris et déchirés ; les tégumens fortement contus. On se décida à l'amputation , après avoir fait une longue incision , qui nous fit connaître toute l'étendue du ravage : elle fut pratiquée ; et la dissection du membre nous prouva évidemment que cette ressource était la seule que nous pussions employer , pour préserver le sujet d'une mort trop certaine.

### *Cinquième cas d'amputation.*

Qu'il nous soit permis de présenter un cinquième cas d'amputation sur-le-champ. Les projectiles dont on remplit les boîtes à mitraille , présentent pour la plupart de grandes surfaces , et ont une forme singulièrement variée. Les plaies qu'ils produisent sont énormes. On voit quelquefois les tégumens , le tissu cellulaire et les muscles les plus superficiels , détruits dans une étendue si grande , que l'on ne peut raisonnablement espérer que la nature puisse jamais y former une cicatrice. Je possède deux observations de ce genre , l'amputation a été conseillée par d'habiles praticiens , et faite sans retard , vu l'impossibilité bien reconnue de la guérison.

Il semble qu'une aussi vaste plaie ne peut subsister sans fracture. On a de la peine à imaginer comment a agi le corps vulnérant , pour mettre à nu une grande partie de la cuisse , par exemple , sans casser l'os , et diviser l'artère fémorale ; mais deux cas de cette nature ont donné lieu à des recherches , et nous nous sommes convaincus que les individus blessés avaient eu le membre frappé à la fois par plusieurs projectiles.

Un canonnier à la compagnie d'artillerie du 79.<sup>e</sup> régiment de ligne , fut porté à l'ambulance de Pont-Moulin , le 20 juillet 1811 , il venait d'être frappé sous la forteresse de Figuières , par des éclats de mitraille. La cuisse gauche était entièrement dénudée

jusques vers son tiers supérieur ; les tégumens , le tissu cellulaire et les muscles de la partie externe détruits ; l'artère fémorale était à découvert vers la partie inférieure de la cuisse ; on apercevait facilement ses pulsations. Le chirurgien qui le pansa le premier , recouvrit cette grande plaie de charpie , qu'il maintint par un bandage circulaire. Nous fûmes étonnés , levant l'appareil , de l'étendue de la lésion. M. Bally , chirurgien principal , fut appelé ; il conseilla l'amputation : elle fut pratiquée par M. le docteur Ornano. Le sujet fut évacué le lendemain sur Perpignan ; le grand nombre de blessés que nous recevions à chaque instant , ne nous permit pas de le garder plus long-temps.

Un second canonnier du même régiment entra à l'ambulance quelques jours après , ayant une semblable blessure à la cuisse droite ; l'amputation fut conseillée et faite de suite. J'ignore si le sujet a été conduit à une parfaite guérison , n'ayant pas eu , depuis , de ses nouvelles.

Les cinq cas d'amputation sur-le-champ , que je viens de tracer , ont été observés nombre de fois à l'armée de Catalogne , de laquelle j'ai fait partie pendant trois et demi. Aucune autre province de l'Espagne ne présente autant de fortifications que celle-ci ; on en a fait les sièges successivement ; chacun a fourni beaucoup de blessures qui réclamaient l'amputation. Il était cruel , sans doute , de ne pouvoir appliquer à de si graves lésions que cette dernière ressource de notre art , qui prive à jamais l'individu d'un de ses membres ; mais devait-on hésiter , lorsque les braves qui nous étaient confiés avaient à lutter contre la série d'accidens qui devaient se développer , et qui , dans un temps donné , les auraient conduits au tombeau (1).

---

(1) Le public injustement prévenu contre les chirurgiens d'armée , ne manquera pas de penser qu'il leur arrive souvent d'amputer des membres qu'ils auraient pu conserver en temporisant ; mais à quel prix la guérison est-elle obtenue ? D'ailleurs , si on faisait attention que la plupart des plaies , dans les sièges , sont faites par des coups de canon , des éclats de bombe , ou de gros quartiers de pierre , jetés

La Catalogne, que nos guerriers ont parcourue pendant plusieurs années, nous a montré le tableau le plus affligeant des misères humaines. A chaque instant exposés au feu de l'ennemi et à la vengeance cruelle des habitans, nous ne pouvions laisser nos blessés dans les villes ou villages que l'ennemi occupait ordinairement; il fallait les transporter sur des mulets habitués à gravir les plus hautes montagnes. Mais, que de peines et que de douleurs enduraient ceux, qui, atteints de graves blessures, ne pouvaient souffrir ce transport! Ils n'étaient descendus de dessus ces animaux, que pour prendre quelques boissons, et bivouaquer souvent dans des plaines très-humides. Les brancards n'étaient donnés qu'à ceux qui, ayant plusieurs fractures comminutives, étaient dans l'impossibilité de se tenir à cheval; souvent même on manquait de soldats pour les porter, ceux-ci étant en position, ou sous les armes, pour escorter le convoi. Je dois le dire, les moyens de transport dans les dernières guerres étaient trop négligés; on ne prenait point assez de mesures, pour procurer au militaire ce qui était nécessaire à son soulagement: de là, la perte de tant de braves que nous regrettons, et que tous nos soins n'ont pu échapper à l'affreuse mort qui les a moissonnés sur des terres étrangères.

---

par des mortiers et autres instrumens de cette espèce, on penserait autrement, et on conviendrait que les chirurgiens qui ont des lumières, ne font alors que des opérations indispensables, quoiqu'elles paraissent extrêmes et dangereuses. » *Cannac; Mém. de l'Acad. royale de chirurgie.*

## DEUXIÈME PARTIE.

*Procédé opératoire.*

La nécessité de l'amputation sur-le-champ, bien reconnue, nous devons passer à la description du procédé opératoire. L'amputation se pratique dans la continuité des membres ou dans certaines articulations; les circonstances de la blessure déterminent à opérer dans l'une ou l'autre de ces parties. Dans les amputations, dans la continuité des membres, on doit commencer par exercer une compression qui intercepte la circulation artérielle, dans le membre qui doit être retranché; dans leur extirpation, ce moyen devient inutile: mais, dans l'un et l'autre cas, il est important de s'attacher, en faisant l'opération, à conserver suffisamment de parties molles, pour recouvrir l'os et lier les artères avec le plus grand soin, pour empêcher toute effusion sanguine.

*Amputation de la cuisse. (1)*

L'amputation de la cuisse dans sa continuité, est de toutes celles de ce genre la plus importante; elle se pratique toujours dans un lieu de nécessité, et le plus bas possible: le danger est d'autant moins grand, qu'elle a été faite plus loin du tronc. Munis des instrumens nécessaires et de l'appareil qui doit servir au pansement, on place, lorsqu'on le peut, le blessé sur une table garnie d'un

---

(1) Il est plusieurs procédés opératoires, pour l'amputation des membres dans leur continuité; les bornes de cette dissertation ne me permettent point d'entrer dans les détails qu'ils présentent: celui dont je donne la description succincte, est le plus généralement adopté; presque tous les chirurgiens militaires le mettent en usage. Je ne parlerai point non plus de la réunion immédiate après l'amputation, n'ayant pas eu occasion d'observer si les résultats en sont toujours heureux.

matelas , de manière à ce que les membres soient pendans et le corps étendu horizontalement. L'aide , chargé de la compression , applique sa pelote sur l'artère (1), dans le milieu de l'espace compris entre l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles et le pubis un second aide tient écarté le membre du côté sain , tandis que celui du côté malade est soutenu par deux autres aides , dont l'un porte la partie inférieure , et l'autre embrasse la cuisse au-dessus de l'endroit où l'on doit couper. Le chirurgien , placé au côté externe , et armé du couteau droit , incise circulairement les tégumens à quatre travers de doigt de l'endroit où l'on doit scier l'os ; il coupe plusieurs fois , au niveau de la peau rétractée , le tissu cellulaire et les autres membranes ; il fait ensuite sa première section musculaire : les muscles les plus superficiels étant les plus longs , fournissent bientôt , par leur rétraction , suffisamment d'espace pour inciser les autres à leur niveau. Une troisième incision parvient jusqu'à l'os ; on divise le périoste par un trait circulaire , on place la compresse fendue , on relève les chairs ; on prend alors la scie , et on fait la section de l'os , ayant soin d'éviter , autant que possible , les éclats.

L'amputation achevée , on doit faire de suite la ligature de l'artère principale ; on cesse alors la compression. Le sang trouvant un obstacle invincible au bout de la crurale , se jette avec force dans les collatérales , ce qui les rend plus faciles à lier. On nettoie la plaie , on la réunit de dehors en dedans ; on place les ligatures en paquet dans son angle inférieur : plusieurs bandelettes de diachylon sont nécessaires pour maintenir rapprochées les lèvres de la plaie ; une bande est appliquée circulairement , elle empêche la rétraction consécutive ; on met un gâteau de charpie sur la plaie et trois compresses maintenues par une seconde bande , plus longue que la première.

---

(1) La crurale;

*Amputation de la jambe.*

L'amputation de la jambe se pratique ordinairement à quatre travers de doigt de la tubérosité antérieure du tibia ; on ne la fait plus à sa partie inférieure, on a reconnu l'inutilité du long moignon qui en résultait. On a cru plus convenable, et il est infiniment plus avantageux, de couper le membre dans l'endroit déterminé, c'est-à-dire, à quatre travers de doigt au-dessous de la tubérosité dont je viens de parler ; il est possible néanmoins d'amputer plus haut, immédiatement au-dessous de la tubérosité, et même sur cette éminence ; le groupe des vaisseaux poplités, qu'on a cru difficile à lier, n'est point toujours un obstacle. Une fracture s'étendant bien au delà du point où l'amputation se pratique, doit fortement engager à opérer au-dessus, plutôt que d'avoir recours à l'ablation de la cuisse, qui entraîne toujours plus d'inconvénients.

Pour pratiquer l'amputation de la jambe, le blessé doit être couché sur une table, les jambes pendantes. Après avoir fait la compression de l'artère crurale, que l'on exerce au moyen du tourniquet, perfectionnée par Jean-Louis Petit, on fait tenir le membre malade par deux aides. Le chirurgien est placé au côté interne ; il fait la section circulaire de la peau, et après une suffisante rétraction, il coupe les muscles jusqu'à l'os, n'ayant pas à craindre la rétraction inégale des fibres trop courtes des muscles de la jambe ; il incise les chairs inter-osseuses, place sa compresse fendue ( qui doit avoir trois chefs ), détache des os les lames du périoste ; il scie le tibia, puis le péronné, faisant en sorte de terminer, en même temps et sans éclats, la section de ces deux os.

On doit faire promptement la ligature des trois artères, tibiale antérieure, tibiale postérieure et péronnière ; on réunit la plaie d'avant en arrière ; on met les ligatures dans son angle externe, et on termine le pansement, comme pour l'amputation de la cuisse.

Lorsque les circonstances de la blessure ont déterminé à pratiquer l'amputation un peu au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, on peut sans inconvénient extirper la petite portion du péronné, qui ne peut plus être d'aucune utilité.

### *Amputation du bras et de l'avant-bras.*

Pour l'amputation du bras, le blessé peut être assis : on comprime l'artère brachiale en appliquant le tourniquet, et si l'opération doit être pratiquée à la partie supérieure du bras, on se sert avantageusement d'une pelote qu'on applique sous l'aisselle, et qu'on maintient au moyen du garrot. Le chirurgien est placé au côté externe ; il incise la peau circulairement, puis les muscles superficiels, enfin les plus profonds jusqu'à l'os ; il relève les chairs, scie l'os, lie l'artère qui est ordinairement seule, et fait le pansement.

Pour l'avant-bras, on suspend le cours du sang, au moyen de la compression de la brachiale. Le chirurgien, placé au côté interne, incise d'abord la peau, puis les muscles ; il se sert du bistouri, pour la division des chairs de l'espace inter-osseux ; il place sa compresse fendue, qui, comme celle de la jambe, doit avoir trois chefs, scie les os, ayant soin de mettre l'avant-bras en pronation ; il lie les quatre artères, la cubitale radiale, inter-osseuse antérieure, et postérieure, etc.

Pour terminer le procédé opératoire dans la continuité des membres, je dirai « qu'après l'opération, le moignon doit représenter un cône creux, au sommet duquel se trouvera l'os scié, tandis que le membre détaché l'offrira dans le sens inverse. »

### *Amputation dans les articulations.*

Je m'abstiens de parler ici de l'amputation de la main, de l'extirpation des phalanges, et de l'amputation partielle du pied ;

ces opérations se pratiquant très-rarement , par suite des grandes plaies qui font le sujet de cette Dissertation , je pense qu'il suffira de décrire l'amputation du bras dans l'article , et parler de celle qu'on a pratiquée quelquefois dans l'articulation iléo-fémorale.

### *Amputation du bras dans l'article (1).*

Celle-ci , quoique très-importante , est de toutes les amputations qui se pratiquent dans les articulations , la plus commune aux armées. Le succès qui l'accompagne presque toujours , engage le chirurgien à ne point la différer , surtout lorsque le ravage occasionné par le projectile qui a frappé le bras , lui fait entrevoir le développement prochain des maux les plus graves. L'extirpation du membre prévient constamment la série d'accidens que nous avons décrits ; ceux qui suivent l'opération sont bien moins intenses , malgré les nerfs nombreux , les vaisseaux qu'on doit couper , et le voisinage du tronc.

Pour pratiquer cette opération , on fait asseoir le blessé sur une chaise. Le chirurgien placé en dehors , fait avec un bistouri , une incision transversale à la partie supérieure du bras ; il coupe le deltoïde jusqu'à l'os. Une seconde incision longitudinale s'étend de la partie supérieure et antérieure du bras , jusqu'à l'angle antérieur de la première incision , et pénètre également jusqu'à l'os. Une troisième incision s'étend de la partie supérieure du bras ; jusqu'à l'angle postérieur de l'incision transversale. Il résulte de ces trois incisions un lambeau quadrilatère qui comprend presque tout le deltoïde. On relève ce lambeau ; on lie l'artère circonflexe on ouvre l'articulation ; on luxe la tête de l'humérus ; on pratique avec le couteau le lambeau interne , dans lequel se trouve l'artère brachiale ; on fait saisir ce lambeau par un aide qui comprime l'artère , et met à l'abri de toute hémorrhagie ; on en fait la ligature , après avoir

---

(1) Cette opération fut pratiquée la première fois par le père de Lédran.

rapproché les lambeaux, on les maintient par des bandelettes agglutinatives ; on applique sur la plaie un gâteau de charpie , et plusieurs compresses maintenues par une longue bande.

### *Amputation de la cuisse dans l'articulation iléo-fémorale.*

Cette grande opération se pratique aux armées , lorsque le corps vulnérant a en quelque sorte séparé à moitié le membre du reste du corps. Le succès la couronne bien rarement ; les accidens qui surviennent à la suite de si graves lésions , déterminent à ne point amputer dans cette partie , à moins que , comme je viens de le dire , le boulet n'ait , pour ainsi dire , fait l'opération ; on l'achève alors avec le couteau , on rafraîchit cette énorme plaie , et lorsqu'il y a possibilité de faire la ligature des artères , on acquiert la certitude , sinon , de sauver la vie au blessé , au moins de la prolonger de quelques jours.

L'Académie royale de chirurgie proposa , en 1758 , pour sujet du prix qu'elle distribuait chaque année , la question suivante : « Dans » le cas où l'amputation dans l'article paraîtrait l'unique ressource , » pour sauver la vie à un malade , déterminer si l'on doit pratiquer » cette opération , et quelle serait la méthode la plus avantageuse » de la faire. » M. Barbet emporta le prix , établissant la possibilité de l'opération ; mais désirant qu'elle fût faite à moitié par la maladie. Le procédé opératoire a été fort bien décrit par M. Larrey ; sa méthode est généralement adoptée. Cet habile chirurgien dit avoir réussi deux fois dans cette amputation , pratiquée en Syrie.

## TROISIÈME PARTIE.

*Traitement curatif des plaies qui suivent les amputations.*

La thérapeutique des plaies qui suppurent a subi, depuis plusieurs années, des modifications qui l'ont rendue à son état de simplicité. Fabre, l'un des membres de l'Académie royale de chirurgie, a le premier reconnu et bien observé la manière dont la nature procède à la guérison des plaies avec perte de substance, et depuis lors, le traitement de ces plaies n'a plus été fondé sur les fausses apparences de la régénération des chairs. Les moyens employés aujourd'hui, pour les conduire à une parfaite cicatrisation, sont d'une application facile; je vais m'entretenir de ceux dont il convient de faire usage dans les plaies qui suivent les amputations.

Après le premier pansement, on place le moignon sur un paillasson de balle d'avoine, et ayant donné une potion antispasmodique, on attend le moment où l'on peut mettre l'amputé, aussi commodément que possible, sur une voiture, pour le transporter dans l'endroit où il doit attendre sa guérison. Le spasme augmente, pendant la route, par les secousses que produit la voiture; arrivé et placé dans son lit, cet état diminue, les forces circulatoires se raniment, le pouls concentré se développe, la charpie et les compresses s'imbibent de sang, une sérosité sanguinolente humecte toutes les pièces d'appareil, après le troisième ou quatrième jour.

Dans cet état, on ne saurait conseiller un trop grand repos du corps et de l'esprit; la diète doit être observée scrupuleusement: et cependant la douleur que l'irritation augmente, appelle les fluides de toutes parts; le gonflement, la chaleur et la rougeur survien-

ment, une fièvre essentiellement inflammatoire s'allume, elle est toujours inséparable des plaies qui ont une certaine étendue, et qui ne peuvent guérir que par suppuration : on prescrit des boissons acidules, rafraîchissantes et délayantes, qu'on varie, suivant le goût du malade, la saison, les circonstances, etc.

Du quatrième au septième jour, la suppuration s'établit; le pus d'abord, sanieux devient blanc et opaque; la charpie qui était adhérente, se détache; la tuméfaction diminue; la surface de la plaie se couvre de bourgeons charnus. Ce n'est qu'au cinquième ou sixième jour, où l'on doit faire le second pansement; lever plutôt le premier appareil, serait s'exposer à des tiraillemens douloureux, la charpie n'étant point suffisamment humectée. Toutes les pièces d'appareil enlevées, on essuie mollement la plaie; un plumaceau enduit de cérat est appliqué immédiatement.

Les pansemens suivans seront faits toutes les vingt-quatre heures, jusqu'à la guérison. On se servira d'eau de décoction émolliente pour laver chaque fois la plaie; on la couvrira de charpie molle et sèche; on emploiera, lorsqu'il en sera temps, le nitrate d'argent fondu, pierre infernale, pour réprimer les bourgeons charnus et accélérer la cicatrisation.

La plaie fait des progrès rapides vers sa guérison prochaine; mais, dans beaucoup de cas, elle est retardée par la fièvre que produit un écart de régime, une suppuration trop abondante, la pourriture d'hôpital, la gangrène. On combat ces graves accidens, lorsqu'on n'a pu les prévenir, par l'usage intérieur des toniques: le quinquina pris en décoction ou en poudre, le camphre, le vin, les potions cordiales. Ces remèdes généraux, administrés avec soin, font bientôt disparaître ces maux alarmans: alors succède un état de calme, qui amène bientôt une suppuration louable; les bords de la plaie s'allongent de nouveau, pour former la cicatrice.

Je termine ici cet acte probatoire, fruit de mes observations et de l'expérience que j'ai acquise dans six campagnes. Il me reste la douleur de n'avoir pu le rendre plus complet et plus digne de cette illustre Faculté. Daignent ses professeurs le recevoir

avec indulgence et bonté, et m'accorder le titre honorable, après lequel j'aspire depuis longtemps ! Glorieux, alors, d'appartenir à la première École du monde, je chercherai, avec zèle, à mériter et ses bienfaits, et l'honneur insigne que j'y aurai reçu.

*F I N.*

---

---

PROFESSEURS  
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

---

M. J. L. VICTOR BROUSSONNET, DOYEN.  
M. ANTOINE GOUAN, *honoraire*.  
M. J. ANTOINE CHAPTAL, *honoraire*.  
M. J. B. TIMOTHÉE BAUMES.  
M. J. NICOLAS BERTHE.  
M. J. M. JOACHIM VIGAROUS.  
M. PIERRE LAFABRIE.  
M. A. LOUIS MONTABRÉ.  
M. G. JOSEPH VIRENQUE.  
M. C. F. V. GABRIEL PRUNELLE.  
M. A. PYRAMUS DE CANDOLLE.  
M. JACQUES LORDAT.  
M. C. J. MATTHIEU DELPECH.  
M. JOSEPH FAGES.

---