

Les fractures comminutives exigent aussi l'amputation dans la grande majorité des cas.

Quand une amputation est jugée nécessaire doit-on la pratiquer immédiatement ou consécutivement ? Les opinions sont encore partagées sur ce sujet : cependant la majorité des chirurgiens se prononcent pour l'amputation primitive, c'est à-dire, après la disparition de la stupeur et avant que se montrent les accidents inflammatoires.

Dans une plaie d'arme à feu compliquée de la fracture des os, les alternatives sont soit l'amputation, soit la résection, soit l'expectation suivant les particularités de la lésion. Il sera toujours difficile de déterminer dans certains cas quelle devra être la ligne de conduite du chirurgien.

Conserver un membre en pratiquant la ligature ou la torsion d'une artère, c'est obtenir un triomphe chirurgical, mais sauver la vie d'un malade en sacrifiant un de ses membres mutilé, c'est un triomphe encore plus grand.

Sauver la vie de son malade, c'est le premier devoir du chirurgien ; arriver à ce but même en sacrifiant un membre, c'est encore être conservateur.

S'abstenir d'amputer un membre quand la vie du malade est par cela même compromise, est une erreur dans laquelle les chirurgiens timides sont aptes à tomber.

Quelque critique que soit l'état du malade, quelque grande que soit la responsabilité du chirurgien, il doit avant tout avoir l'énergie du devoir, ne reculer devant aucun obstacle et accomplir sa tâche sans crainte des conséquences.

Une fois l'amputation décidée, l'état de la plaie doit le guider dans l'adoption de son procédé opératoire ; avant tout il doit utiliser les portions de peau saine. Comme le tailleur intelligent qui " taille son habit d'après son drap " le chirurgien doit adopter telle méthode et tel procédé suivant les indications fournies par la partie lésée.

Ces règles générales étant posées, voyons jusqu'à quel point elles étaient applicables au cas du jeune Briant sur lequel nous avons fait l'amputation de la cuisse le 31 Mai dernier.

Avila Briant, âgé de 15 ans, reçoit, à bout portant, dans le genou toute la charge d'un fusil de chasse ; le coup fait balle et les grains de plomb ainsi que la bourre traversent la rotule, l'extrémité inférieure du fémur et se logent dans les muscles de la cuisse. La rotule est éclatée en morceaux, les condyles du fémur séparés, le tiers inférieur de l'os brisé en esquilles.

La peau de la partie inférieure de la cuisse en même temps a été fendue par l'écartement des condyles : une vaste plaie nous permet de constater l'étendue et la gravité de la lésion.