

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 29 août 1842,

Par ROQUE HERNANDEZ DEL VALLE,
né à Yécora (Espagne),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Licencié en médecine et en chirurgie, et ancien Interne du Collège royal de Saint-Charles de Madrid.

DE L'AMPUTATION DE LA JAMBE.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 bis.

1842

1842. — Hernandez.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	BRESCHET.
Physiologie.....	BÉRARD aîné, Président.
Chimie médicale.....	ORFILA, Examineur.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique.....	DUMAS.
Hygiène.....	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ GERDY aîné.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ PIORRY.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale.....	TROUSSEAU.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	FOUQUIER.
Clinique médicale.....	CHOMEL.
	BOUILLAUD.
	ROSTAN.
	ROUX.
Clinique chirurgicale.....	J. CLOQUET.
	VELPEAU.
Clinique d'accouchements.....	A. BÉRARD.
	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH. BAUDRIMONT. CAZENAVE. CHASSAIGNAC. COMBETTE. DENONVILLIERS. J. V. GERDY. GOURAUD, Examineur. HUGUIER. LARREY.	MM. LEGROUX. LENOIR. MAISSIAT. MALGAIGNE, Examineur. MARTINS. MIALHE. MONNERET. NÉLATON. NONAT. SESTIER.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

UNIVERSIDAD DE MURCIA



1701002

411399

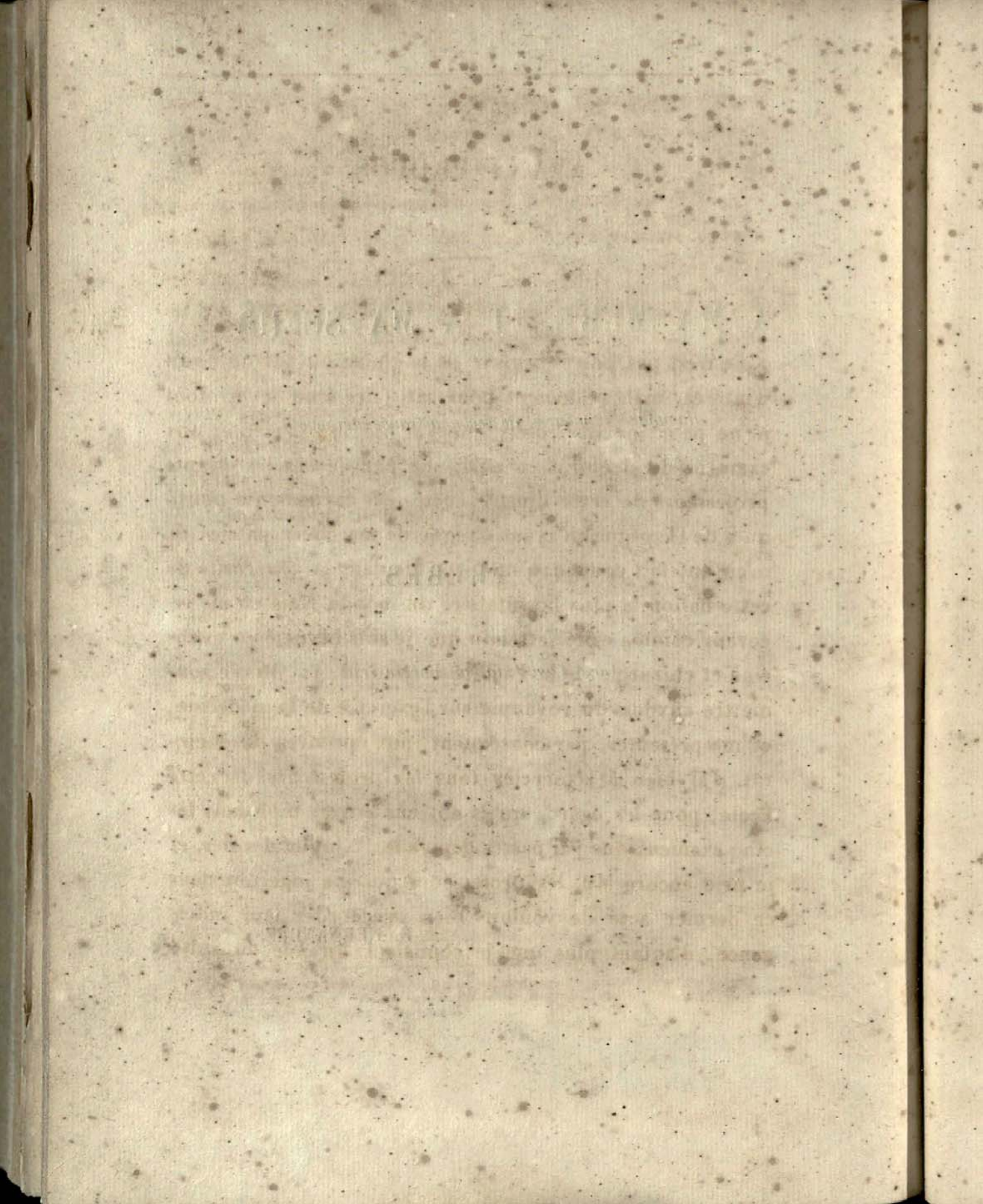
A MA MÈRE ET A MA SOEUR

Hommage d'amour et de reconnaissance éternelle

A MES FRÈRES.

Gage d'amitié la plus sincère.

R. HERNANDEZ.



AVANT-PROPOS.

Ce n'est pas pour acquérir de la gloire ou par un motif d'intérêt, mais seulement pour satisfaire à un devoir dont je ne peux me dispenser, que j'ai osé me présenter aux examens du doctorat en médecine par devant les savants professeurs de cette illustre École. Les événements politiques de l'Espagne m'ayant éloigné de ma chère patrie, ils m'en ont fait connaître une seconde dans la générosité de cette nation la plus hospitalière du monde. Mais en me recevant comme exilé, attendu que je suis licencié en médecine et chirurgie de la Faculté de Madrid, j'ai dû me soumettre aux lois du royaume sur l'exercice de la médecine, et me présenter, par conséquent, aux épreuves du doctorat. J'ai bien à remercier tous les professeurs de cette École, pour les égards qu'ils ont eus envers moi dans les cinq examens que j'ai passés depuis le 1^{er} juillet dernier, et je prie encore MM. les professeurs qui me jugeront dans ce dernier acte de vouloir bien m'accorder leur indulgence, d'autant plus que je connais la grande difficulté

que j'éprouve à écrire et à m'expliquer dans une langue qui ne m'est pas encore familière.

Je dois donc m'occuper de l'*amputation de la jambe*, sujet que je traiterai en commençant par expliquer les mots jambe et amputation; je dirai ensuite quelles sont les principales causes et contre-indications de cette opération, quel est le lieu et de quelle manière il faut la pratiquer, quelle devra être la conduite du chirurgien jusqu'à la cicatrisation de la plaie; je terminerai enfin par l'exposition des divers appareils prothectiques dont font usage les amputés de la jambe.

Puisse mon zèle satisfaire MM. les professeurs : ce sera pour moi la plus douce récompense.

DE L'AMPUTATION

DE LA JAMBE.

L'homme, le plus parfait de tous les animaux, celui qui occupe la partie la plus élevée de l'échelle animale, est par sa constitution le seul biman, le seul bipède; créé pour l'exercice de la pensée et de l'industrie, il a dû recevoir une station droite ou exactement verticale; destiné à vivre en société, il a dû avoir aussi des organes au moyen desquels il puisse établir ses rapports avec les corps extérieurs, savoir: les sens externes et ceux de la locomotion. Les organes de la station et les principaux organes de la locomotion sont les extrémités inférieures du corps ou membres abdominaux, deux espèces de colonnes osseo-charneuses qui soutiennent le bassin, la poitrine, la tête et les membres thoraciques ou supérieurs. La cuisse, la jambe et le pied, constituent chacune de ces colonnes osseo-charneuses, fixes sur le sol dans la station, et flexibles en angles opposés entre le sol et le bassin dans la progression; elles sont soumises aux lois du repos comme les autres organes de la vie extérieure ou de relation.

La *jambe* est la partie des membres abdominaux comprise entre la cuisse et le pied; elle est composée du tibia et du péroné. Le tibia est le plus considérable des os de la jambe, situé entre le fémur qui appuie sur son extrémité supérieure et le pied sur lequel il appuie. Plus renflé à son extrémité supérieure qu'à son extrémité inférieure, le tibia

se rétrécit à sa partie moyenne, prend la figure triangulaire, et présente la partie moins volumineuse de son corps au point de réunion de deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur. Trois faces et trois bords lui appartiennent, comme à tous les corps prismatiques; l'une des trois faces est externe, l'autre est interne, la troisième est postérieure. Des bords, l'un antérieur, immédiatement placé sous la peau, est émoussé et arrondi dans son quart inférieur, tranchant dans ses trois quarts supérieurs. Le péroné, presque aussi long que le tibia, se trouve à son côté externe; il est grêle, triangulaire et tordu, de manière que sa face antérieure, dans la partie supérieure, est externe dans la partie inférieure; la face externe devient postérieure, et la face interne antérieure. Le tibia et le péroné sont articulés entre eux par leurs extrémités supérieures et inférieures; ils sont séparés au milieu par une aponévrose, appelée le ligament inter-osseux.

Le ligament rotulien, deux ligaments latéraux, un postérieur et deux obliques, les ligaments croisés, les fibro-cartilages semi-lunaires, et une capsule synoviale, sont les moyens d'union de l'articulation fémoro-tibiale. Je dois remarquer ici l'insertion à la partie externe de la tête du péroné, de la partie inférieure du ligament latéral externe, revêtue de la partie externe et inférieure de la capsule synoviale.

Deux ligaments antérieurs, deux postérieurs, un interne, un autre externe, et la membrane synoviale fixent l'articulation tibio-péronéo-astragaliennne.

Les tendons des muscles de la jambe protègent, en outre, cette articulation, dont l'examen ne nous appartient que dans son état pathologique comme cause d'amputation.

Des muscles nombreux et volumineux, qui s'étendent des os des iles et du fémur à l'extrémité supérieure du tibia et du péroné, fortifient l'articulation fémoro-tibiale, et vérifient les mouvements de flexion, extension, abduction et déduction de la jambe; les autres muscles, divisés en ceux de la face antérieure, ceux de la face externe et ceux de la face postérieure de la jambe, s'étendent du tibia et du péroné aux différentes parties du pied pour servir à tous les mouve-

ments, mais principalement à ceux de la flexion et de l'extension.

Une forte aponévrose enveloppe les muscles, les bride, et leur forme des gâines propres.

Les artères sont la tibiaie antérieure, la tibiaie postérieure, et la péronière; les veines, la grande et la petite saphène et la médiane de la jambe.

Les nerfs sont le muscle cutané de la jambe, le nerf tibial antérieur, le nerf sciatique poplité interne.

La peau est peu extensible, recouvre seule la crête, la face interne du tibia et les malléoles. Elle est unie aux parties sous-jacentes par un tissu cellulaire qui facilite ses mouvements de déplacement dans les voisinages des articulations.

Amputation. — Elle est l'opération par laquelle on enlève méthodiquement une partie ou la totalité d'un membre. Cette définition fait aisément pressentir qu'il existe deux ordres d'amputations, l'un dans la continuité des membres, l'autre dans leur contiguité qui est appelé aussi désarticulation. J'aurai donc à m'occuper de l'amputation de la jambe pratiquée dans les divers points de sa continuité, et même de celle qui agit sur l'articulation fémoro-tibiale, ce qui constitue sa désarticulation.

Causes qui exigent l'amputation de la jambe. — Les maladies graves auxquelles peuvent être soumis les tissus organiques, de manière à ce qu'il soit nécessaire d'enlever une partie ou la totalité de la jambe, sont en vérité nombreuses; elles dépendent de la lésion plus ou moins profonde des muscles et des tendons, organes actifs de locomotion; elles peuvent être exigées surtout par la destruction plus ou moins complète du tibia et du péroné, organes passifs de locomotion. Les lésions organiques qui exigent l'amputation de la jambe peuvent tirer leur origine des maladies spontanées et des lésions traumatiques; celles-ci sont les plus fréquentes.

La brûlure peut devenir une indication d'amputation, si, à la suite du calorique concentré, tous les tissus mous sont atteints de la mortification, si d'atroces souffrances surviennent, et aussi de longues suppurations qui fassent juger de la presque impossibilité de réussir à cicatriser une large et profonde plaie. J'ai vu faire l'amputation de la jambe à un jeune homme de vingt-trois ans, épileptique, qui, approché du feu et seul dans sa chambre, fut surpris par cet accident; et eut le pied presque complètement brûlé dans l'articulation tibio-tarsienne. Il avait le trismus quand il fut opéré, le cercle éliminatoire était déjà formé, tous les tissus de l'articulation tibio-tarsienne étaient presque découverts, il n'avait aucun espoir de sauver son pied et sa jambe; celle-ci donc fut amputée par le lieu d'élection, avant que l'absorption pût altérer la constitution du malade. Il guérit. Dans des cas semblables, il faut toujours s'assurer de la nécessité de l'amputation, et alors, plus tôt elle sera faite, plus il y aura de chances favorables.

La congélation ou la grande soustraction de calorique à été rangée parmi les causes d'amputation. J'ai eu sous les yeux des cas nombreux de cette nature; mais je n'ai pas vu que la gangrène, produite par la forte action du froid, rendit nécessaire l'amputation de la jambe.

En décembre 1838, nous arrivâmes sur les Pyrénées au nombre de plus de six mille personnes; à peine y étions-nous, que la neige commença à tomber à gros flocons, de manière que deux jours n'étaient pas écoulés que les hommes semblaient ensevelis sous la glace. Il y avait déjà plus de trente heures que les soldats n'avaient pas de vivres, lorsque l'ordre leur arriva d'abandonner les montagnes. Sans connaître les chemins, ni même pouvoir les découvrir, la plupart marchaient nu-pieds, quelques-uns n'avaient pour chaussure que des *spardilles*; ils avaient jeté leurs sacs, et plusieurs encore leur fusil pour se débarrasser, pour se frapper les uns contre les autres, afin de se ranimer, pour se mouvoir plus légèrement et pouvoir gravir la montagne en s'accrochant à quelques branches ou

à quelques racines; deux cent cinquante soldats à peu près présentaient des signes de brûlure et de gangrène par l'effet de la congélation, après avoir marché sur la neige pendant trois jours. Le plus grand nombre guérissent complètement, quelques-uns perdirent les orteils, d'autres une partie du tarse; la paralysie, plus ou moins complète, de l'un ou des deux pieds, était la maladie dont furent atteints les autres; mais aucun n'offrit de lésion profonde dans l'articulation tibio-tarsienne. Je suis donc décidé à croire plutôt à la possibilité de l'asphyxie ou de l'extinction complète de la vie qu'à la congélation partielle dont la suite puisse exiger l'amputation du membre dont il est question ici.

L'articulation tibio-tarsienne est souvent le siège d'une maladie assez grave, la tumeur blanche ou pédarthrocace. Elle peut réclamer l'amputation de la jambe, si les tissus intra-capsulaires sont tellement désorganisés qu'on ne les puisse pas conserver, si la suppuration est copieuse, si la capsule est ouverte, si l'on peut s'assurer que les cartilages du tibia et du péroné sont détruits, et même cariées les extrémités de ces os; il y a lieu de craindre alors, si on la laisse, que la maladie ne s'étende toujours de plus en plus par des progrès consécutifs, et que le malade ne perde enfin la vie.

Les blessures produites par des instruments piquants ou tranchants peuvent devenir des causes d'amputation; mais ce sont surtout celles occasionnées par des instruments contondants qui, indépendamment des plaies diversement compliquées, produisent des effets qui leur sont particuliers, tels que la commotion, la stupeur, la contusion avec ou sans plaie. L'écrasement, les blessures d'armes à feu, comme celles faites par la balle, le plomb de chasse tiré de près ou à bout portant, qui sont contuses à un plus haut degré, réclament bien souvent l'amputation de la jambe, surtout si l'articulation est largement ouverte, et si les os sont atteints de manière à ce qu'il existe une fracture comminutive. Les blessures produites par les boulets sont plus terribles encore, et, soit qu'elles aient fracturé les os de la jambe, enlevé avec fracture une portion considérable ou entièrement

le pied, ou enfin une partie de cette extrémité abdominale, l'amputation de la jambe est tout à fait nécessaire.

La gangrène est presque toujours la conséquence des lésions organiques que nous venons d'énumérer; elle fait des progrès plus ou moins rapides, elle envahit les parties voisines de celle qu'elle occupe; quelquefois elle poursuit ses progrès destructeurs sans que rien ne puisse les arrêter ou les ralentir; elle se propage aux organes essentiels de la vie, et devient rapidement mortelle; d'autres fois elle s'arrête, soit d'elle-même, soit sous l'influence des secours de l'art.

Je ne considérerai pas l'anévrysme des artères de la jambe ou du pied comme cause suffisante d'amputation, puisque, dans les cas graves, on peut avoir recours à la ligature de l'artère qui le produit, en la pratiquant, tantôt à la jambe, tantôt sur l'artère fémorale, opération moins grave, et qui presque toujours réussit; mais si par malheur la gangrène a été la conséquence de cette opération, c'est la cuisse qui devra être enlevée pour sauver la vie du malade.

Les vices de conformation d'un membre considérable comme la jambe ne doivent pas non plus nous amener à retrancher cette extrémité abdominale; il y aurait de l'imprudence à faire une opération qui peut causer la mort, dans l'intention de remédier à une simple difformité, l'expérience s'étant déclarée contre cette prétendue cause d'amputation.

Contre-indication de l'amputation de la jambe. — La tâche du chirurgien n'est pas seulement celle de constater l'incurabilité de la maladie par d'autres moyens que l'amputation, il devra s'assurer si elle ne coïncide pas avec une autre lésion organique, si des altérations profondes n'existent pas dans les viscères, si le mal ne s'étend pas à une région du membre au-dessus de laquelle il ne soit point possible de porter l'instrument tranchant. Il est des malades tellement épuisés par une suppuration très-abondante et de longue durée, par une fièvre hectique ou de résorption, par une diarrhée colliquative, que souvent l'amputation est impraticable, et que, dans tous les sens, on ne saurait y procéder avant d'avoir relevé les forces, diminué la suppu-

ration et la diarrhée, calmé la fièvre, en un mot, avant d'avoir amélioré l'état général par des moyens appropriés. Les organes de la cavité thoracique méritent surtout un examen des plus scrupuleux. On rencontre bien fréquemment des catarrhes bronchiques ou des affections tuberculeuses chez des individus portant des lésions extérieures qui réclament l'amputation. On devra toujours s'attacher à obtenir, avant tout, la guérison, si elle est possible, ou s'abstenir de toute opération dans le cas contraire. On suivra la même marche si l'une de ces maladies ou une pleurésie venait à se manifester pendant le cours du traitement de la lésion externe, ce que l'on observe très-fréquemment dans les hôpitaux. Rien n'est plus commun que la coïncidence d'une affection tuberculeuse des poumons avec une lésion extérieure qui ne laisse d'autres chances de salut que l'amputation, surtout chez les sujets scrofuleux. Cette affection, quelquefois latente, très-difficile à constater, se manifeste généralement après l'opération, par des symptômes formidables qui enlèvent le malade. L'amputation est quelquefois contre-indiquée par l'étendue et profondeur de la lésion même qui en ferait une nécessité.

La vieillesse est regardée comme une contre-indication de l'amputation, par suite de l'affaïssement auquel le malade ne manquerait pas de succomber. Les enfants guérissent promptement si l'organisme est en bon état.

Lorsque les grandes plaies ont produit un ébranlement général du système nerveux, quand le malade se trouve dans un état de stupeur et d'indifférence sur sa position, qu'il ne paraît ni désirer ni redouter l'amputation qu'on lui propose, on doit se dispenser de la pratiquer, l'expérience ayant appris que, dans ces cas, elle est presque constamment mortelle.

Quels que soient, du reste, la lésion organique des tissus du pied et de la jambe, la complexion du malade, son âge et son moral, il ne faut jamais se déterminer à pratiquer l'amputation sans avoir employé tous les moyens connus, sans s'être assuré, d'ailleurs, si les forces du malade

lui permettent de résister; enfin, sans être certain que la maladie ne puisse se reproduire.

Époque où il convient de pratiquer l'amputation. — L'amputation étant presque toujours nécessaire dans les plaies compliquées de fractures d'os, et principalement dans celles qui sont faites par des armes à feu, une question s'éleva jadis sur la détermination de l'époque de l'amputation.

Aujourd'hui presque tous les chirurgiens sont d'accord de faire l'amputation immédiatement après la blessure. Je partage cette opinion; mais j'ai pu me convaincre qu'il faut toujours arrêter le sang du malade, le surveiller, et attendre quelques heures, même vingt-quatre heures, si rien ne s'y oppose, jusqu'à ce que la réaction commence. En la différant quelque temps, le malade est remis de la commotion ou du trouble traumatique; il connaît la nécessité de se faire opérer, et il demande qu'on lui fasse l'amputation. Le chirurgien le questionne, l'examine, et s'il ne trouve les complications dont j'ai parlé, et que Dupuytren a si bien indiquées, on pratique l'amputation, et la probabilité de sauver le malade existe. En oubliant cette précaution, dans les armées surtout, ou chez les autres personnes blessées après avoir fait un grand exercice, n'étant pas immédiatement secourues, en opérant avant que la stupeur ait complètement disparu, on risque d'échouer malgré que l'opération soit très-bien faite.

Il est d'abord facile de comprendre que presque tous les militaires qui sont blessés au pied ou à la jambe se trouvent dans un état d'exaltation morale et physique, dans laquelle la transpiration, fort souvent augmentée, s'arrête tout à coup à cause de l'immobilité du malade, et de la perte plus ou moins considérable du sang; les chutes auxquelles sont exposés les blessés au pied ou à la jambe doivent encore nous stimuler à un minutieux examen, les autopsies ayant montré souvent dans les entrailles des lésions inaperçues pendant la vie, et qui nullement ne tenaient à l'amputation.

Si, par malheur, les deux membres exigent l'amputation, peut-être

serait-il plus convenable d'enlever la jambe la plus malade d'abord, et l'autre à la suite, si cela devenait encore nécessaire; mais si un boulet enlevait les deux jambes, il faudrait amputer les deux jambes à la fois, d'après l'examen de tout ce que je viens de dire.

Lieu d'amputation dans la continuité de la jambe. — La détermination du lieu de l'opération dépend des circonstances de la lésion qui la réclame. Dans aucun membre, elle n'a été si controversée, si variable; aujourd'hui même on reconnaît qu'il y a au moins quatre points où l'on peut amputer la jambe d'après la nécessité ou le génie des chirurgiens. Tous ont fourni aux praticiens des cas de guérison; tous ont parfois échoué.

On fait l'amputation de la jambe, 1° au-dessus de la base des malléoles; 2° au-dessous du tubercule antérieur du tibia; 3° dans l'épaisseur des condyles, et 4° dans l'articulation du genou.

Les trois premières tiennent à la continuité, elles ont été pratiquées par trois méthodes générales d'amputation: la méthode circulaire, la méthode ovale, et celle à lambeaux. Ménager assez de peau et de chairs pour couvrir les os, afin d'obtenir la guérison par adhésion immédiate, voici l'objet de ces diverses manières d'amputation.

La méthode circulaire consiste à faire une incision perpendiculaire à l'épaisseur du membre, de manière que la section tout entière représente un cône creux dont la base est considérée dans le bord de la peau et le sommet dans l'os, en supposant que celui-ci occupe le milieu. La méthode ovale a pour caractère distinctif de fournir une plaie de forme ovoïde, dont le principal avantage est celui de permettre d'inciser toujours de dehors en dedans, comme dans la méthode circulaire, et de conserver assez de peau et de chairs pour couvrir l'os et toute la plaie. La méthode à lambeaux consiste à détacher un ou deux lambeaux plus ou moins épais de la partie la plus charnue de la région où l'on opère, assez longs et larges pour couvrir la plaie qui résulte après l'enlèvement de l'os.

Préparatifs. — Le malade attentivement examiné, la nécessité de retrancher la jambe dans tel ou tel point de la continuité reconnue indispensable, si d'ailleurs aucune contre-indication ne s'y oppose, l'opérateur doit songer aux préparatifs. Le malade, les aides, le lieu de l'opération, l'appareil instrumental et l'appareil à pansement, seront pour lui l'objet d'une attention particulière.

Le malade. — Les soins qu'on doit prodiguer au malade tiennent presque exclusivement au moral. On préfère généralement le matin pour pratiquer cette opération, comme toutes les autres, quand il est permis de temporiser, et cela, par la raison qu'il est plus facile de surveiller le malade pendant le reste de la journée que si on l'avait opéré à l'entrée de la nuit, parce que le matin est le moment de la journée dans lequel les malades sont en général moins souffrants; surtout s'ils ont pu dormir, quelque peu, que ce soit, dans la nuit précédente, parce que le matin l'estomac est plus vide; et ce n'est que par son adresse, ses connaissances, ou le choix bien entendu des instruments, que le chirurgien doit prétendre à diminuer ou à rendre moins longues les douleurs qu'entraîne toujours l'ablation d'un membre. Quelques cuillerées d'une mixture antispasmodique données au besoin pendant l'opération, quelques aspersion d'eau froide à la face, lui passer sous le nez une éponge imbibée de vinaigre, c'est la seule chose qui presque toujours suffit, jusqu'à ce que l'amputation et le pansement soient complètement terminés et le malade remis dans son lit.

Les aides. — Le nombre d'aides doit être au moins de cinq ou six. Le plus instruit sera destiné à la compression de l'artère crurale avec les doigts; il devra être attentif aux mouvements que la douleur peut provoquer chez le malade, afin de ne pas laisser échapper les vaisseaux. Un second aide sera placé au devant de celui-ci pour empoigner les chairs et les soulever à mesure que le chirurgien les coupe. Un troisième soutiendra soigneusement le pied ou la partie de la jambe qui doit être retranchée, deux autres aides seront chargés de fixer le reste

du corps et l'autre membre inférieur; un sixième enfin sera destiné au service des appareils instrumental et à pansement. C'est le chirurgien qui doit avoir le soin de mettre les rôles en rapport avec l'habileté, la sagacité ou la force des aides, auxquels il devra dire d'avance ce qu'il se propose de faire, afin qu'au moindre signe sa pensée soit bien comprise.

Le lieu. — Le lieu de l'opération pourra être le lit du malade ou un autre disposé à l'objet, de manière qu'il soit bien fixe, bien éclairé, d'une hauteur convenable, et que les aides puissent librement circuler autour. La température doit être parfaitement réglée d'avance, et le tronc du malade rester bien couvert pendant l'opération. Il est facile de comprendre que sur le champ de bataille on fait comme on peut, et que, faute de cette douce température, les opérés sont atteints souvent des flegmasies dont j'ai déjà fait mention.

Qui est donc celui qui pourra douter qu'étant en sueur la tête et la poitrine du malade pendant l'opération, par un courant d'air et la soudaine suppression de la transpiration, il ne puisse être saisi du froid, et cette circonstance devenir la cause d'une maladie grave qui complique l'opération et qui puisse éteindre sa vie?

L'appareil instrumental. — Il se compose d'un garrot ou d'un tourniquet, si l'on ne peut compter sur un aide expérimenté, des couteaux droits bien affilés, à un ou deux tranchants, quelques bistouris droits et convexes à manche fixe. Une compresse longue et assez large pour embrasser le moignon et fendue en trois chefs depuis une de ses extrémités jusqu'à la partie moyenne, une grande scie, et une autre petite, chacune à une ou deux lames de réserve, dont les lames, pour s'en servir, soient convenablement tendues, et dont le bord dentelé soit plus épais que le bord opposé; les dents inclinées alternativement à droite et à gauche, des tenailles incisives, une râpe, des pinces à ligature et à torsion, des ciseaux, des aiguilles courbes, des fils cirés de différentes grosseurs et un ténaculum.

Tous ces instruments sont disposés par ordre et recouverts d'une serviette, afin de les soustraire à la vue ou à la curiosité du malade.

L'appareil à pansement se compose des bandelettes agglutinatives, de la charpie disposée en boulettes, des plumasseaux de charpie enduits de cérat, des compresses languettes au nombre de six au moins, de deux bandes de 4 à 5 mètres de long, et larges de 2 pouces, de vases contenant de l'eau froide et de l'eau chaude, des éponges fines, deux chandelles allumées, quelques serviettes et deux alèzes.

Manière de pratiquer l'amputation circulaire. — L'amputation de la jambe par la méthode circulaire étant une des plus employées, je vais la décrire par le procédé ordinaire. Elle fera comprendre aisément la manière de se servir des instruments exposés, la position à donner au malade, et le rôle que joue chacun des aides : elle nous servira beaucoup pour la description de chaque amputation en particulier, en évitant des répétitions.

Le malade est couché sur un lit garni d'alèzes, et attiré vers l'une de ses extrémités, ou vers l'un de ses bords, jusqu'à ce que ses deux cuisses le dépassent de toute leur longueur; un aide soutient le membre sain et l'écarte de l'autre; un second aide, placé du côté du membre malade, suspend la circulation du sang dans l'artère crurale, en la comprimant dans le tiers inférieur de la cuisse ou sur le corps du pubis, par les deux pouces parallèlement opposés; un troisième aide soutient le membre au-dessus du point où il doit être amputé; c'est lui qui doit relever les chairs et la peau, il doit se placer de manière à ce que l'aide chargé de la compression de l'artère puisse voir l'opération, et s'apercevoir des premiers défauts de la compression qu'il exerce; un quatrième soutient le pied enveloppé d'un linge, ainsi que toute la portion malade de la jambe; un cinquième aide enfin, placé derrière l'opérateur, et un peu à sa droite, tient les appareils d'instruments et de pansement, et doit donner à celui-ci au fur et à mesure les objets dont il a besoin. La cuisse est tenue un peu en flexion, et la

jambe le plus possible en position horizontale. Le chirurgien se place de manière que la main gauche puisse toujours embrasser la jambe du côté du genou. Pour pratiquer la section, il saisit avec sa main gauche la face antérieure de la jambe, un peu au-dessous de l'endroit où il veut couper l'os; la main droite armée d'un couteau dont la pointe regarde en haut et le tranchant l'avant-bras, il porte son poignet dans une grande pronation, et applique le talon du tranchant à la face antérieure de la jambe, la pointe se trouvant, par conséquent, tournée contre la poitrine de l'opérateur. Il fait agir le tranchant perpendiculairement, et lui fait parcourir plus de trois quarts de cercle, en passant de la face antérieure à l'inférieure, et de celle-ci à la face externe ou interne, selon que le chirurgien est placé en dehors ou en dedans. Dans ce trajet, la main de l'opérateur passe de la pronation extrême à la supination extrême. Il n'est pas nécessaire cependant qu'il fatigue son poignet par l'exagération de chacune de ses positions. Il achève le cercle de la section en portant le talon de l'instrument sur le premier point de la section et en la joignant avec l'autre extrémité de la ligne. Dans ce premier temps, le praticien incise d'un seul coup la peau, et la première couche des muscles, le plus souvent perpendiculairement à leur épaisseur, quelquefois obliquement de bas en haut. La traction opérée par l'aide qui embrasse le membre au-dessus de la plaie, et la contraction des muscles, donnent instantanément à la plaie la forme d'un cône saillant. Plusieurs fois il est nécessaire de couper à grands traits, au moyen de la pointe du couteau, les brides celluleuses qui retiennent la peau, et c'est au niveau de l'incision de celle-ci relevée, et des muscles superficiels rétractés, qu'il porte de nouveau l'instrument tranchant, pour finir de couper les muscles circulairement jusqu'aux os. Pour diviser les muscles et les organes fibreux qui occupent l'espace inter-osseux, on enfonce de devant en arrière le couteau à deux tranchants; on incise, en entrant, les chairs qui recouvrent la face interne du péroné; on divise, en sortant, celles qui adhèrent à la face externe du tibia; on le fait pénétrer d'arrière en avant dans le même espace inter-osseux, et par le même mécanisme sont di-

visés la membrane inter-osseuse et tous les muscles couchés entre le tibia et le péroné. On porte le doigt indicateur de la main gauche entre les deux os; on le promène sur leur surface, et si l'on reconnaît que toutes les chairs n'ont pas été divisées, on coupe avec le bistouri, dont on promène le tranchant sur les os, celles qui sont restées intactes, et le périoste avec elles. On passe d'arrière en avant entre les os la bandelette moyenne de la compresse à trois chefs, et les pièces de cette compresse, convenablement dépliées et réunies, sont tirées en haut par l'aide qui relevait les chairs. Cela fait, on procède à la section des os en commençant par le tibia, et lorsque celui-ci a été scié dans le tiers de son épaisseur, on fait agir la scie sur les deux os en même temps, et l'on dirige l'action de la scie de manière que le péroné soit entièrement coupé avant le tibia, qui est plus solide et moins exposé à éclater. La mobilité du péroné pouvant gêner l'action de la scie, surtout lorsqu'on pratique cette opération pour cause d'une fracture comminutive de deux os, l'aide qui tient l'extrémité inférieure du membre doit le rapprocher du tibia, en le pressant un peu pour lui faire perdre une partie de sa mobilité, et pour empêcher qu'il n'éclate. Il faudrait alors même, si le fragment supérieur du péroné est très-mobile, assujettir les deux os l'un contre l'autre avant de les scier, au moyen d'une bandelette.

On prend la scie avec la main droite, on la guide d'abord sur l'ongle du pouce gauche appliqué sur le point où l'on veut couper l'os, on la fait ensuite mouvoir en ligne parfaitement perpendiculaire à la surface, ainsi qu'à la longueur de l'os, sans incliner d'aucun côté la main qui la dirige, d'abord avec lenteur, et ensuite d'autant plus vite que la voie qu'elle pratique devient plus profonde, et qu'elle risque moins d'en sortir. Pendant la section de l'os, la jambe doit rester immobile; c'est surtout l'aide qui soutient la partie que l'on va séparer qui doit faire la plus grande attention à n'exécuter aucun mouvement; faute de cette immobilité, la lame de la scie se trouve serrée et ne peut être mue sans efforts, sans secousses, et l'os éclate avant d'être complètement divisé. C'est alors qu'il faut revenir à la petite scie,

aux tenailles incisives ou à la râpe, pour retrancher le fragment ou adoucir les bords trop saillants des os qui, abandonnés, pouvaient s'engager dans les chairs du moignon, occasionner des souffrances au malade, et s'opposer à la cicatrisation immédiate.

Lorsque les os sont sciés, on ôte la compresse fendue et l'on procède à la ligature des vaisseaux et au pansement, dont je parlerai plus tard.

Voyons donc maintenant l'amputation de la jambe pratiquée dans les divers lieux que nous avons annoncés.

Amputation au-dessus de la base des malléoles. — Cette opération fut pratiquée déjà avec succès à la fin du XVI^e siècle, par Van Solingen, qui, de plus, enrichit la chirurgie de son temps d'un appareil prothétique qu'il adaptait à la partie supérieure de la jambe, afin que l'opéré pût marcher avec presque autant de facilité qu'avec son pied naturel. Blâmée par divers chirurgiens, à cause de la difficulté d'obtenir des appareils mécaniques satisfaisants, cette opération est remise en usage par les chirurgiens de nos jours, en même temps qu'arrivent à leur perfection les appareils nécessaires à suppléer l'exercice fonctionnel du pied retranché.

MM. Velpeau et Roux, opérateurs distingués, et beaucoup d'autres, sont décidés pour la méthode circulaire. Tout récemment, ils viennent de la pratiquer, le premier à la Charité, le second à l'Hôtel-Dieu. Pour pratiquer cette opération, on fait d'abord l'incision ordinaire à un pouce environ au-dessous du lieu où le chirurgien se propose de couper les os, on la fait de manière qu'elle intéresse la peau et le tissu sous-cellulaire. On la relève après en forme de manchette jusqu'à la hauteur où le chirurgien se propose de scier les os, ce qui par fois est fort difficile, à cause de la forme conique de l'extrémité inférieure de la jambe. Il faut donc, pour remédier à cet inconvénient, faire une incision de quelques lignes, perpendiculaire à l'incision circulaire de la peau; on coupe ensuite le tendon d'Achille, puis les autres tendons et parties molles, on termine la division des chairs avec la pointe du bistouri, et ensuite on scie les os.

Plusieurs chirurgiens pratiquent cette amputation avec le petit couteau à un tranchant, mais je préférerais celui à deux tranchants, qui de plus aura l'avantage de pouvoir s'engager à plat, au besoin, au-dessous des tendons qui, roulant entre les os, auront pu échapper à la section circulaire, et, relevant le tranchant directement en haut, le tendre et en faciliter aussi la section, comme Dupuytren faisait dans les amputations de l'avant-bras à sa partie inférieure, ce que j'ai fait plusieurs fois à son exemple.

La méthode à lambeaux. — M. Salemi conseille de former un lambeau postérieur assez large pour recouvrir la plaie. M. Sédillot fait un lambeau ovalaire, soit antérieur, soit postérieur; mais M. Blandin imite le procédé de Ravaton et obtient deux lambeaux latéraux carrés, en faisant tomber deux incisions longitudinales, antérieure et postérieure, sur une première incision circulaire; il dissèque les deux lambeaux latéraux; les muscles, ainsi que les os, sont sciés comme à l'ordinaire.

Méthode ovalaire. — M. Lenoir, ayant remarqué que la gangrène de la peau et les fusées purulentes étaient fréquentes après cette opération, a proposé un procédé mixte, qui tient à la fois de la méthode à lambeaux et de la méthode ovalaire. Il consiste en une incision circulaire pratiquée comme à l'ordinaire, mais qui ne doit pas dépasser en profondeur le plan de l'aponévrose d'enveloppe du membre. Il pratique de suite une seconde incision perpendiculaire à la première, longue d'un pouce et demi à deux pouces, qui longe la face interne du tibia près de la crête de cet os; il coupe le tissu cellulaire qui fixe les deux angles de la peau à l'aponévrose et au périoste, et forme avec eux deux lambeaux qu'il renverse sur leur base; il a grand soin ici de conserver à ces lambeaux le plus d'épaisseur possible, et de ne pas le prolonger au delà du tiers antérieur de la jambe, se bornant, en arrière et sur les côtés, à couper les brides celluluses qui unissent la peau aux parties sous-jacentes. De cette manière, il obtient une

sorte de manchette fendue en avant, et dont la partie antérieure est seule renversée sur les deux côtés du tibia, ce qui donne à cette portion de la jambe, ainsi disséquée, une forme ovulaire que le couteau va suivre dans la première section des muscles.

Pour exécuter cette partie de l'opération, le chirurgien porte le tranchant de l'instrument sur le bord externe du tibia, et, le faisant agir largement, il le ramène à son bord interne, en suivant exactement la direction oblique de la manchette cutanée. Cette section ayant spécialement intéressé dans toute son épaisseur la couche superficielle des muscles de la région postérieure de la jambe, l'aide tire en haut cette couche musculaire avec la peau qui la recouvre, et quand, par l'effet de cette traction, les parties ont atteint le niveau du point où les os doivent être sciés, l'opérateur pratique une seconde section, à laquelle il donne une direction tout à fait transversale à l'axe de la jambe, et qui porte uniquement cette fois sur la couche profonde des muscles du membre; après quoi il pénètre comme à l'ordinaire dans l'espace inter-osseux pour couper le périoste des os. Enfin, il introduit dans cet espace le chef médian d'une compresse, dite rétracteur, et finit en sciant les deux os à la fois et sur un même plan.

Amputation de la jambe au-dessous du tubercule du tibia. — C'est le lieu d'élection de tous les auteurs; quelle que soit la maladie qui oblige à la faire, il est déterminé à quatre travers de doigt au-dessous de la tubérosité antérieure et supérieure du tibia, et c'est là qu'on pratique la section des os.

Le procédé ordinaire de la méthode circulaire, employé par M. Dupuytren et par M. Sanson, a été déjà décrit quand j'ai voulu faire connaître la position à donner au malade, dans le moment de l'opération; étant aussi décrits l'appareil instrumental et la manière de s'en servir, je n'y reviendrai pas.

M. Velpeau a divisé cette opération en cinq temps: dans le premier, on comprime l'artère fémorale sur le corps du pubis ou bien au niveau

du petit trochanter contre la face interne du fémur, on dispose les aides, le malade, et le chirurgien se place en dedans ou en dehors, selon qu'il a affaire à la jambe gauche ou à la droite. Dans le deuxième temps, on fait l'incision des téguments et on les dissèque; le couteau doit partir de la crête et finir au bord interne du tibia, le second coup réunit les deux bouts de l'incision, la manchette doit avoir un ou deux pouces de hauteur. Dans le troisième temps, on coupe muscles et aponévroses à la base de la manchette. Dans le quatrième, on scie d'abord un peu du tibia, puis tout le péroné d'un seul trait, et l'on tombe sur le tibia. Dans le cinquième temps, enfin, on arrondit le tibia en écornant avec la scie tel ou tel côté qui paraît faire saillie, mais cela n'est nécessaire que chez les sujets maigres.

M. Roux veut qu'on scie le péroné un peu plus haut que le tibia, afin de prévenir sa saillie consécutive.

MM. Baudens et Bell, après avoir coupé circulairement les parties molles, veulent qu'on détache tous les muscles dans l'étendue d'un pouce ou deux avec la pointe du couteau tenu parallèlement à l'axe des os.

Méthode à lambeaux. — Ce fut surtout à la jambe que Verduin voulait appliquer sa méthode à un lambeau. Il enfonçait de dedans en dehors, à un demi-pouce au-dessous de l'endroit où il se proposait de scier les os, un long couteau inter-osseux, qui, passant immédiatement derrière le tibia et le péroné, venait sortir par le point de la circonférence du membre diamétralement opposé à celui de son entrée. Cet instrument était ensuite porté de haut en bas en rasant les deux os jusqu'à la naissance du tendon d'Achille, après quoi il était incliné vers la peau, et détachait ainsi un long lambeau postérieur; les téguments de la partie antérieure du membre étaient ensuite coupés demi-circulairement au niveau de la base du lambeau, et le reste de l'opération était achevé comme dans l'amputation circulaire. Verduin réappliquait ensuite le lambeau sans faire de ligatures, et le maintenait en place à l'aide d'un bandage compressif.

Ravaton faisait cette amputation à double lambeau. Il pratiquait une incision circulaire à quatre pouces du point où il voulait scier l'os; il abaissait sur elle une autre incision sur la face et près du bord interne du tibia et une troisième incision sur le bord externe de la jambe, qui devait tomber à angle droit sur la première. Les deux lambeaux carrés ou trapézoïdes, l'un antérieur et l'autre postérieur, qui en résultent, sont ensuite disséqués de bas en haut et relevés, et l'opération se termine comme l'amputation circulaire.

Dupuytren la pratiquait à peu près de la même manière; les lambeaux étaient longs de trois pouces, et se distinguaient en interne et en externe.

M. Roux pratique sur la surface interne du tibia une incision oblique de son bord interne à son bord antérieur, et longue de deux pouces; il plonge entre ses lèvres fortement écartées, et dans son angle supérieur, la pointe d'un couteau inter-osseux; il contourne la face postérieure du tibia, fait sortir l'instrument près du péroné, le porte de haut en bas dans l'étendue de deux pouces, et, l'inclinant en dedans, détache un lambeau interne et postérieur; reportant ensuite le couteau dans l'angle supérieur de la plaie, il contourne le péroné, fait sortir la pointe du couteau dans l'angle supérieur de la plaie du mollet, et détache un lambeau externe et antérieur semblable au premier. Les deux lambeaux sont ensuite relevés, les chairs inter-osseuses coupées, et les os sciés comme dans les autres amputations.

M. Velpeau néglige la petite incision préalable de M. Roux; mais il a soin d'embrasser avec la main gauche les deux côtés de la jambe, et d'attirer le plus de téguments possible en avant. La pointe du couteau est ensuite appliquée sur la face interne du tibia, ramenée au niveau de la crête de cet os, en poussant la peau devant elle, glissée au devant du ligament inter-osseux, un peu relevée pour passer au devant du péroné, et inclinée de nouveau en arrière pendant qu'on retire vers soi les tissus, au moment où elle traverse le bord externe du membre. Ce lambeau taillé, on en forme un semblable en arrière, et

le reste de l'opération, calqué sur le procédé de M. Dupuytren, n'a plus rien de particulier. De toute manière, il faut que l'angle interne de la plaie remonte un peu moins que l'autre, si on veut ne pas exposer l'os à la nudation et à la nécrose.

Méthode ovulaire. — M. Baudens, pour appliquer sa méthode mixte à l'amputation de la jambe, se place entre les jambes du malade, et, dans le premier temps opératoire, il fait la section des téguments d'une manière ovulaire; en commençant à cinq grands travers de doigt au-dessous de la crête du tibia, pour terminer dans l'espace poplité quinze lignes au-dessus du point de départ de cette division cutanée, qui est disséquée à la hauteur de trois pouces, sans changer d'instrument, puis repliée sur sa base en forme de manchette. Dans le deuxième temps opératoire, il plonge le couteau sur les faces latérales du tibia et du péroné, pour tailler deux lambeaux charnus, longs de dix-huit lignes; ces lambeaux sont relevés sur leur base, les os sont contournés le plus près possible de celle-ci, en formant le chiffre 8 pour en isoler les parties molles, et c'est sur ce sillon qu'il fait immédiatement agir la scie, sans oublier d'abattre l'angle du tibia.

Dans l'épaisseur des condyles. — Lorsque la jambe est fracassée très-haut, on amputait autrefois à la partie inférieure de la cuisse. M. Larrey, afin d'éviter un semblable inconvénient, a imaginé de porter la scie jusqu'à l'épaisseur des condyles du tibia, et d'emporter même la portion restante du péroné. Ce procédé lui a plusieurs fois réussi, et il suffit que l'attache inférieure du ligament rotulien soit respectée, pour que le sujet, fléchissant ensuite le genou, puisse marcher sur une jambe de bois, qui est d'un usage beaucoup plus facile et plus sûre que le cuissard. Dans les amputations pratiquées fort haut à la jambe, il faut lier d'un seul coup toutes les artères principales que l'on a divisées à leur origine, et qui forment à la partie postérieure du moignon un paquet considérable. Un des obstacles les plus puissants qui s'opposent à la réunion des parties consiste dans la forme régulière-

ment triangulaire de la partie supérieure du membre. On peut cependant ramener les parties molles d'un côté et de l'autre sur le moignon ; mais l'angle antérieur du tibia forme alors sur la peau une saillie aiguë qui irrite cette membrane, l'ulcère, et souvent vient apparaître à l'extérieur.

Amputation de la jambe dans l'articulation du genou.—M. Velpeau a décrit sous le nom de *nouveau procédé* le mode opératoire suivant : « On incise circulairement la peau, à trois ou quatre travers de doigt au-dessous de la rotule, sans intéresser les muscles. En la disséquant, pour la relever en dehors, il faut avoir soin de conserver à sa face interne la couche cellulo-graisseuse qui la double, et de ne pas la dégarnir de ses capillaires sanguins. Un aide s'en empare aussitôt et la retire vers le genou, jusqu'à ce que, le ligament rotulien étant coupé, l'instrument puisse tomber sur la ligne inter-articulaire; le chirurgien tranche alors les ligaments latéraux, écarte les surfaces osseuses en fléchissant un peu la jambe, détache les cartilages semi-lunaires, opère la section des ligaments croisés, traverse l'article, et termine en coupant d'un seul trait les vaisseaux, les nerfs et les muscles du jarret, perpendiculairement à leur longueur, au niveau des téguments relevés. »

M. Baudens, appliquant sa méthode mixte à l'amputation du genou, dessine sur la peau un ovale partant de la crête du tibia, un pouce en dessous du ligament rotulien, et se terminant à la partie moyenne de l'espace poplité. Il fait parcourir au couteau les limites de cet ovale et divise la couche cutanée qu'il dissèque ensuite, en la relevant en forme de manchette jusqu'au bord supérieur de la rotule au-dessus de laquelle il plonge le couteau à plein tranchant entre les surfaces articulaires, et coupe successivement tous les ligaments. Arrivé près de l'artère poplitée, un aide la comprime entre ses doigts ; il rase la face postérieure de l'articulation, pour conserver les muscles de cette région dont il fait ensuite la section, de manière à obtenir un lambeau charnu pour matelasser et protéger les surfaces osseuses.

J'ai eu occasion de faire deux fois cette amputation sur deux militaires qui vivent encore aujourd'hui et se servent de la jambe de bois

ordinaire. L'un d'eux fut blessé par une balle qui lui occasionna une fracture comminutive dans le condyle du tibia, la membrane synoviale était aussi un peu déchirée; un boulet enleva à l'autre la jambe par son tiers supérieur. Dans l'un et dans l'autre cas, ne pouvant compter sur la conservation de la jambe, je préférai l'enlever par la contiguité, tout en conservant la rotule. Je commençai cette amputation d'après la méthode de M. Velpeau, mais je la terminai par la section des vaisseaux, des nerfs et des muscles du jarret, en inclinant le tranchant en bas et en dehors, de manière à former un lambeau postérieur. Je réunis la peau et je fis le pansement à l'ordinaire; mais la force contractile du triceps fémoral mit à découvert, chez le premier opéré, les condyles du fémur, qui cependant se remplirent de bourgeons charnus, et la guérison fut complète vers le quarante-cinquième jour. Chez l'autre amputé, l'adhésion se fit d'abord presque partout, ce qui occasionna un abcès; et dans la partie antérieure externe de la cuisse une fusée purulente, qui disparut par l'ouverture de l'abcès, par la compression graduée à la cuisse et par la position déclive du moignon: le malade fut guéri vers le quarantième jour.

Remarques sur les amputations dans les divers lieux. — Si j'ai commencé par l'exposition de l'amputation au-dessus des malléoles, c'est parce que je la crois la moins grave; je suis convaincu que le danger d'une amputation est en raison directe de la quantité des parties retranchées et de l'étendue de la plaie qui en résulte. Le défaut de machines prothétiques était la cause principale qui fit renoncer à enlever la jambe au-dessus des malléoles; les chirurgiens et les malades la blâmèrent à son tour, parce que ceux-ci, ne pouvant se servir d'une bottine bien confectionnée, étaient obligés d'avoir recours à la jambe de bois ordinaire, et, la jambe étant pliée sur la cuisse, le moignon était aussi exposé à des contusions et à la déchirure de la cicatrice. On comprend que la marche était trop gênée et la difformité doublement manifeste. Aujourd'hui que nous avons des machines très-bien confectionnées pour éviter la difformité et pour faciliter la progres-

sion, aujourd'hui que l'expérience nous a appris que c'est au-dessus des malléoles où l'amputation de la jambe sauve le plus grand nombre des malades, c'est sur les malléoles qu'on doit choisir le lieu pour faire cette opération, si le siège de la maladie qui la réclame a ses limites, de manière qu'elle puisse se faire sur les tissus sains, la disposition anatomique de ce point étant la plus favorable à la réussite de l'amputation. M. Lenoir, dans sa thèse pour l'agrégation de 1835, résume les avantages de l'amputation sur ce lieu, en disant « que par elle on enlève moins de parties de l'individu et qu'on est plus loin du centre; que la plaie qu'elle donne est moins grande, et que, par conséquent, elle expose moins le malade qui la supporte à une suppuration de longue durée et aux résorptions purulentes; que, dans le point où on l'exécute, les os sont moins gros qu'ailleurs, et que par là ils sont plus faciles à recouvrir des parties molles et moins susceptibles de nécrose; que les vaisseaux sont là moins volumineux, et pourtant qu'il y a moins de danger d'hémorrhagie; que la surface à cicatriser étant peu étendue, le travail de consolidation s'obtient plus promptement; que l'opération est plus courte et moins douloureuse; enfin qu'à sa suite les malades ne conservent aucune difformité ou incommodité, si on adapte à leur moignon une jambe artificielle bien confectionnée. »

Les objections principales faites à l'amputation dans ce lieu sont contestées par elles-mêmes. La principale consiste dans le défaut de moyens prothétiques; et c'est pour prouver que celle-ci n'a point de valeur, et pour traiter plus complètement mon sujet, que je consacrerai un paragraphe à la description de la machine maintenant employée pour rendre commode la progression malgré le pied retranché, et pour éviter, autant que possible, la difformité, dont la pensée seule plus d'une fois a été la cause de l'irrésolution du malade, et par conséquent de sa mort.

Le bout du moignon ne portant pas sur l'appareil prothétique, la cicatrice n'est point exposée à la déchirure, et je crois indifférent qu'elle soit transversale, comme dans l'amputation circulaire, parallèle

à l'axe du corps, comme dans l'amputation à lambeaux, ou qu'elle soit demi-circulaire, comme dans l'amputation mixte ou ovulaire. Tous les procédés ont fourni des cas heureux. La peau et les tissus malades pourront nous décider à adopter l'une ou l'autre manière de faire l'amputation; celle-ci sera bien faite lorsque la plaie représentera un cône creux, au sommet duquel on rencontrera l'os, lorsqu'il restera assez de peau pour qu'elle puisse facilement recouvrir tout le moignon, et se rejoindre de chaque côté en formant une plaie longitudinale, dirigée ordinairement d'avant en arrière. Elle sera mal faite si l'os fait saillie, si la peau est trop courte pour recouvrir la totalité du moignon, et si, trop longue, elle s'applique sur elle-même dans une grande étendue formant une espèce de *moue*, derrière laquelle il reste des vides qui peuvent servir de réceptacle aux liquides qui écoulent.

Les lésions organiques qui obligent les chirurgiens à retrancher la jambe pour conserver la vie des malades ne sont pas toujours fixes au pied et à l'articulation tibio-tarsienne; elles occupent souvent les extrémités, et même la moitié inférieure du tibia et du péroné; dès lors une autre indication se présente, celle d'enlever la jambe plus haut, c'est-à-dire dans l'ancien lieu d'élection, ou au-dessous du tubercule du tibia. L'amputation circulaire, telle que la faisaient le baron Dupuytren, Sanson, et telle que la pratique aujourd'hui M. Velpeau, est préférable aux autres procédés; elle remplit toutes les conditions que nous avons exposées; elle est celle que j'ai pratiquée plusieurs fois chez des militaires blessés.

Quand le péroné est scié un peu plus haut que le tibia, et quand on détache tous les muscles qui entourent les os, après avoir coupé circulairement les parties molles, on risque de laisser quelque vide qui facilite l'amas du pus ou la nécrose consécutive à l'isolement de l'os, si, malgré l'usage de la compresse fendue, on ne peut présenter à la scie, comme cela n'arrive que trop souvent, toute l'étendue des os détachés.

La méthode circulaire mérite la préférence sur la méthode à lam-

beaux ; mais celle-ci offre des avantages dont on peut profiter, quand, soit au tiers inférieur, soit au tiers supérieur, les parties molles sont altérées beaucoup plus haut d'un côté que de l'autre à la périphérie de la jambe ; permettant de conserver ce qui est sain, elle donne la faculté de ne pas emporter une aussi grande portion du membre. M. Velpeau en dit autant de la méthode ovalaire.

J'ai fait trois fois l'amputation de la jambe à lambeau postérieur ; j'ai toujours lié les vaisseaux contrairement à la pratique de Verduin, et je pense que tous les chirurgiens feront la même chose aujourd'hui pour se rendre maîtres du sang d'abord, et pour faciliter ensuite l'écoulement du pus par un des côtés où sont ramenées à l'extérieur les ligatures.

La méthode à deux lambeaux et la méthode mixte pourront être pratiquées au besoin ; on choisit l'une ou l'autre d'après les différentes lésions des os et des parties molles. L'idée de M. Larrey était bien louable lorsqu'il faisait l'amputation de la jambe dans l'épaisseur des condyles du tibia, quand celui-ci était fracassé très-haut, de préférence à l'amputation de la cuisse. Toutefois, ce point doit être considéré comme lieu de nécessité. Pour que l'opération réussisse, ou au moins pour qu'elle ait des chances de guérison, il faut qu'on puisse conserver le ligament rotulien et l'insertion des muscles fléchisseurs de la jambe, afin que le malade puisse marcher commodément avec une jambe de bois. Il faut ménager autant que possible la tête du péroné, dont la désarticulation fait courir le risque d'ouvrir la capsule synoviale, et dont la moindre inflammation amène des suites funestes.

L'amputation dans l'article est la dernière que j'ai à considérer ; elle met à découvert une grande articulation, la surface est très-inégale, la cicatrisation est difficile à obtenir, et des accidents se présentent presque toujours, qui d'abord effrayent l'opérateur. Quelques amputés ont été obligés de marcher avec un cuissard, sans pouvoir faire usage du moignon comme point d'appui sur le membre artificiel. La plupart cependant ont pu se servir de la jambe de bois avec assez de liberté ; mais, il faut l'avouer, leur progression est plus lente, et ils ne peuvent

la prolonger aussi longtemps que ceux qui sont amputés au-dessous du genou. Il est inutile de dire que je préfère, pour faire cette amputation, la méthode de M. Velpeau, avec la petite modification que je fis chez les deux opérés dont j'ai fait mention. Le procédé de M. Baudens pourra avoir une application très-utile quand la rotule ne pourra être conservée, ou quand l'altération des tissus l'exige. C'est au praticien à choisir.

En résumé, quand le pied et l'articulation tibio-tarsienne seront les seules parties malades, de manière à exiger l'amputation de la jambe, celle-ci se fera de préférence au-dessus des malléoles, si toutefois les tissus à conserver sont parfaitement sains. On peut encore la pratiquer au milieu de la jambe, si la lésion organique se trouve dans les extrémités inférieures du tibia et du péroné. Dans ces deux cas, les amputés peuvent se servir de l'appareil prothétique, dont je parlerai bientôt. Si la désorganisation existe plus haut, il faut enlever la jambe au-dessous du tubercule du tibia, ou dans le tubercule même, au besoin, mais pas plus haut : dans ces deux cas, les opérés feront usage de la jambe de bois ordinaire, dont je dirai quelques mots plus tard. Cet appareil peut servir aussi pour les amputés du genou, point que le chirurgien choisira si les lésions de la partie supérieure de la jambe ne lui permettent pas de recourir à l'amputation dans l'épaisseur des condyles. En général, l'amputation de la jambe se pratiquera toujours le plus bas possible, si toutefois l'articulation fémoro-tibiale est saine et movable.

Lorsque l'amputation est terminée, quelle que soit la méthode ou le procédé employé, il ne reste plus qu'à lier les vaisseaux et à songer au pansement. Les vaisseaux à lier dans l'amputation sus-malléolaire sont la tibiale antérieure, la tibiale postérieure et la péronière. Les artères à lier au-dessous du tubercule du tibia sont les mêmes que celles au-dessus des malléoles, plus, l'artère soléaire, et quelquefois la nourricière du tibia. Si la ligature ou la torsion n'était pas applicable à celle-ci, une boulette de cire arrêtera l'hémorrhagie. Dans l'amputation sur les condyles, c'est la tibiale postérieure, quelque-

fois l'artère poplitée et quelques rameaux articulaires qui devront être liés; mais, si on pratique l'opération dans l'articulation même, l'artère poplitée et quelques rameaux articulaires seront les seuls à lier.

Si on ne peut prendre les vaisseaux avec la pince ordinaire à ligature ou à torsion, mais que la rétraction des muscles ait attiré en haut le bout du vaisseau, il faudra que l'opérateur le prenne avec le ténaculum, et qu'un aide fasse le nœud sur l'artère, isolée des veines et des nerfs, moyennant un ou plusieurs fils cirés, selon le diamètre et l'épaisseur du vaisseau. Après que la ligature est convenablement faite sur les vaisseaux sains, on s'assure que l'hémorrhagie est arrêtée par la libre circulation dans le membre abdominal abandonné par l'aide chargé de faire la compression de l'artère fémorale; on lave ensuite la plaie avec une éponge fine imbibée d'eau tiède, et après l'avoir bien essuyée, l'opérateur prend les fils des ligatures, il fait avec eux une espèce de cordon qui termine à l'extérieur par l'angle plus inférieur de la plaie. Le sens dans lequel il convient de la réunir n'est pas le même chez tous les praticiens; mais quelle que soit la forme qu'on veuille donner à la réunion de la plaie, il faut éviter la stagnation des liquides, le tiraillement et la trop grande séparation des bords de la plaie; il faut ramener les chairs dans le sens de la plus petite épaisseur du membre, de manière que la peau se touche par ses bords, et qu'elle ne s'oppose pas à l'écoulement du pus. La plaie ainsi disposée et confiée à un aide, l'opérateur prend des bandelettes agglutinatives et les applique transversalement ou obliquement à la plaie, sans faire avec elles plus de compression que celle nécessaire à maintenir les bords en contact. Il doit tâcher de couvrir les os de préférence et laisser entre les bandelettes un peu de distance pour faciliter l'écoulement du pus. Quand les chairs sont molles et flasques, on peut avec avantage commencer par appliquer, de la base vers le sommet du moignon, un bandage roulé qui les soutient et les empêche de retomber vers l'origine du membre en cédant à leur propre poids et en glissant sur l'os qu'elles laisseraient à découvert. Ce ban-

dage, pas trop serré, a un avantage, celui de diminuer la force de l'impulsion du sang artériel, et c'est surtout après le second pansement qu'il est plus nécessaire pour empêcher les fusées purulentes et pour aider, avec les bandelettes agglutinatives, à maintenir la plaie réunie. On applique ensuite une large bandelette de linge fin ou des plumasseaux enduits de cérat, collés sur les bords de la plaie; on rassemble les ligatures dans un seul faisceau que l'on place dans l'angle le plus déclive de la plaie; on l'enveloppe d'un linge, on place ensuite un épais gâteau de charpie, et par-dessus lui la partie moyenne d'une compresse dont on ramène les chefs sur les côtés du membre; cette compresse est ensuite croisée par une autre dont les chefs sont appliqués sur la face antérieure et postérieure de la jambe ou de la cuisse, et l'on maintient le tout à l'aide d'une bande roulée qui commence vers la plaie, et se termine vers la base du membre. Ce que je viens dire sur l'appareil à pansement convient à toutes les amputations de la jambe, quelle que soit la méthode ou le procédé employé.

Le pansement étant fini, le malade doit être placé à son aise, le moignon appuyé sur un oreiller qui forme un plan horizontal et même un peu déclive, de manière que la plaie ne porte pas contre le matelas; son moignon doit être surveillé, de peur de l'hémorrhagie, et si le malade doit rester sous la surveillance de personnes inexpertes, le tourniquet de Petit, relâché, pourra être appliqué sur l'artère fémorale dans le tiers inférieur de la cuisse pour s'en servir au besoin, en attendant que les secours puissent lui être donnés. Un cerceau enfin doit garantir le moignon du poids des couvertures.

Le premier appareil est changé dans les cas ordinaires, du quatrième au cinquième jour. Un aide embrasse et soulève avec ses mains le moignon, le chirurgien défait les premiers tours de la bande en les ramollissant avec de l'eau tiède, ou en les coupant en même temps. Il arrive doucement jusqu'à la charpie qu'il enlève en totalité ou en partie, selon qu'elle est pénétrée ou non des liquides. Le chirurgien enlève toutes les pièces, à l'exception des bandelettes, ou même une partie

de celles-ci, si le tout se sépare aisément, et met un second appareil en tout semblable au premier; mais sans rien presser ni tirer. Dans les cas où les pièces seraient collées à la plaie, on les ménagera et l'on remplacera celles qui auraient déjà été enlevées. Les pansements subséquents seront faits comme ceux des grandes plaies qui suppurent, en supposant, bien entendu, que la réunion n'ait point eu lieu primitivement.

Les fils, toujours conservés dans la compresse indiquée, seront ménagés à chaque pansement et préservés des tiraillements, ayant soin de changer les compresses d'enveloppe; les fils tombent ordinairement du huitième au vingtième jour. Entre ces deux termes, il y en a toujours quelques-uns qui sont séparés par la suppuration: ce sont ceux des artères secondaires; on doit alors essayer de les faire sortir en tirant très-doucement sur chacun d'eux en particulier, en ayant soin de s'arrêter s'ils paraissent adhérents.

La quantité de suppuration, les sinus, les progrès de la cicatrisation, feront juger au chirurgien l'époque de pratiquer les pansements suivants, qu'il devra faire au moins tous les deux ou trois jours, sans séparer néanmoins les bandelettes agglutinatives, si elles sont bien appliquées. Si aucune suppuration ne s'annonce, si rien ne porte à croire qu'il se forme ou se prépare des clapiers, on doit se garder de toucher aux lèvres de la plaie; tout au plus est-il permis d'ôter une bandelette pour la remplacer immédiatement. Dans le cas contraire, et lorsque les emplâtres se sont relâchés, il faut les renouveler l'un après l'autre, et par de douces pressions faire couler les matières purulentes ou autres à l'extérieur. Pour détacher ces bandelettes, on les entraîne successivement de leurs extrémités vers le sommet du moignon, d'où elles ne doivent être séparées qu'à la fin. On fera le troisième pansement et les suivants, d'après les règles annoncées, tout en diminuant le nombre de bandelettes agglutinatives à mesure que la cicatrisation avancera. La guérison complète varie du vingt-cinquième au quarantième jour.

Appareils prothétiques pour les amputés de la jambe.

La tâche du chirurgien n'est pas finie pour avoir ramené à la vie un malade condamné à périr victime des lésions organiques existantes dans la partie inférieure de l'une de ses extrémités abdominales. Il n'était pas assez de l'avoir soigné jusqu'à l'acquisition de la santé parfaite. Le malade ne reconnaît un autre sauveur que son chirurgien, il s'empresse de lui demander les moyens de pouvoir se rendre à la vie sociale et à la vie industrielle, par l'application à son membre d'un appareil qui puisse remplacer la fonction de celui qui lui a été enlevé; c'est à cette condition, peut-être, que le malade consentit à l'opération.

Les chirurgiens, aidés des connaissances fournies par la physique, ou en rapport avec quelques mécaniciens, les uns et les autres à leur tour, se sont livrés à la recherche des moyens de construire les appareils prothétiques, pour éviter la difformité et pour rendre aux amputés des extrémités inférieures la progression aussi facile que possible.

La chirurgie connaît depuis longtemps la jambe de bois ordinaire, qui jadis était à l'usage de tous les amputés de l'extrémité inférieure du membre abdominal, quel que soit le point où elle ait été pratiquée. Van Solingen, qui, à la fin du XVI^e siècle, fut décidé pour l'amputation sus-malléolaire, inventa le premier un appareil prothétique qui consistait en un soulier, soutenu par deux lames d'acier minces et polies qui se fixaient sur les côtés de la jambe, au moyen d'engrènuures artistement disposées, de manière à permettre aux malades de marcher avec assez de facilité.

On ne pouvait pas cependant porter cette machine longtemps sans que la plaie, ou le moignon, fût déchiré ou écorché. Dès lors d'autres chirurgiens la modifièrent; mais, les nouveaux appareils, ne remplissant pas non plus la condition de sûreté et de commodité, furent abandonnés d'abord par les malades, qui préférèrent marcher sur la

jambe de bois ordinaire, et depuis par les chirurgiens, qui alors cessèrent d'amputer au-dessus des malléoles. De nos jours, on la pratique toutes les fois que la maladie ne dépasse pas l'article tibio-tarsien, et un appareil plus commode et plus sûr que celui de Van Solingen est adopté pour les amputés.

Voici, d'après M. Goyrand (n° 19 du *Journal hebdomadaire*, 1835), la description de l'appareil prothétique dont la construction est due à M. Mille (d'Aix).

Il se compose de quatre attelles en acier, deux jambières et deux fémorales. Ces attelles, minces et légèrement creusées en gouttière, se joignent à la hauteur du genou par une articulation à tête de compas. L'attelle fémorale interne se prolonge supérieurement jusqu'à la hauteur de la partie interne de la racine de la cuisse, et se fixe en ce point à la zone supérieure. L'externe dépasse cette zone et s'élève jusque vers la crête iliaque. La première est droite; l'autre, arrivée au-dessous du trochanter, décrit une courbe qui contourne en avant cette apophyse, et vient enfin se fixer au-dessus d'elle à une ceinture en cuir qui entoure le bassin. Les deux attelles fémorales sont réunies à la hauteur de la racine à la cuisse par une zone en tôle, ayant quatre pouces de hauteur, dont le bord supérieur, qui correspond en arrière à la tubérosité sciatique, est un peu renversé en dehors, garni d'un bourrelet, et sert de point d'appui principal. Au dessus du genou, les deux attelles fémorales sont réunies antérieurement par une demi-zone d'acier qui s'applique exactement à la partie antérieure de la cuisse, et qui est complétée en arrière par une pièce en peau ou en coutil qui se serre derrière l'attelle externe au moyen d'un lacet. Les deux attelles jambières sont réunies entre elles, en avant du fond de la botte, jusqu'au-dessous de la saillie formée par les condyles du tibia par une feuille de tôle qui embrasse la partie antérieure du moignon, en s'accommodant à ses contours. En arrière, le moignon est embrassé par une demi-guêtre en peau, continuée à la peau qui recouvre la tôle antérieure et les deux attelles jambières sur leurs deux faces, et fortifiée par une feuille de tôle mince et flexible. Cette

demi-guêtre se serre par un lacet en dehors du moignon, derrière l'attelle jambière externe.

Le moignon est aussi solidement fixé dans l'appareil, et son extrémité reste à quelque distance du fond de la botte, et ne porte nullement. Inférieurement, les deux attelles jambières se fixent solidement à une pièce de bois ayant dix-huit lignes ou deux pouces de hauteur, qui forme le fond de la botte, puis, se renflant légèrement pour imiter les malléoles, descendent sur les côtés de l'articulation du fond de la botte avec le pied. Le fond de la botte et l'extrémité inférieure des attelles jambières s'articulent, par un ginglyme parfait, avec un pied de bois, formé de deux pièces mobiles l'une sur l'autre, dont l'une, volumineuse, représente les régions tarsienne et métatarsienne, et la seconde les orteils. L'articulation du pied avec la jambe et des deux pièces du pied entre elles est munie d'un ressort disposé de telle manière que, dans l'état de repos, l'extrémité antérieure du pied est légèrement élevée, et la pièce digitale dans la direction de la face plantaire de la pièce principale. Dans la progression, le pied artificiel porté en avant, appuyé d'abord par le talon et le poids du corps, se transportant ensuite sur lui, sa partie inférieure s'abaisse et toute la face plantaire s'applique sur le sol. Quand la jambe naturelle se porte en avant, le talon du pied artificiel abandonne le sol, et ce pied ne portant que par sa pointe, la pièce digitale se fléchit sur la pièce principale. C'est là exactement le mécanisme de la progression naturelle.

Cet appareil a été modifié par M. Martin, moyennant la pression du ressort disposé de manière à vaincre la tendance continuelle du moignon à se fléchir, qui est produite par l'amputation sus-malléolaire.

Cet appareil est le meilleur qu'on connaisse pour faciliter la progression, et pour remédier à la difformité de l'amputation, mais sa complication le rend facile à se déranger, exige la surveillance d'un mécanicien, et le prix déjà trop élevé fait que son usage ne peut

être permis qu'aux personnes qui sont dans l'aisance. Cet appareil est tout à fait simplifié et à l'usage des pauvres, de manière à ce qu'il ne soit pas d'un prix trop élevé, et à leur donner la facilité de marcher avec une grande commodité.

Dans le service de M. Velpeau, à la Charité, existe un jeune homme amputé par ce professeur au tiers inférieur de la jambe, depuis six mois. L'appareil dont se sert le malade, construit par M. Martin, consiste en deux attelles en acier appliquées sur toute la longueur du membre abdominal, et brisées au niveau du genou par une articulation à compas qui seulement permet l'extension jusqu'à la ligne droite, et la flexion en arrière à volonté. L'attelle interne s'élève jusqu'à la hauteur de la partie interne de la racine de la cuisse, et l'externe jusqu'au niveau du grand trochanter. A commencer de la partie au-dessus du genou jusqu'à la terminaison supérieure, les deux attelles fémorales sont réunies par une feuille de tôle plus mince, plus flexible, et ouverte à sa partie antérieure, laquelle s'applique exactement à la cuisse, et on la serre par deux courroies placées à trois ou quatre pouces de distance l'une de l'autre. La feuille de tôle est un peu renversée à sa partie supérieure garnie d'un bourrelet, et sert de point d'appui principal pour marcher. Le moignon reste libre entre les deux attelles jambières, réunies entre elles par une demi-guêtre en peau qui se serre par devant au moyen d'un cordon, et qui, en même temps qu'elle défend du froid et du contact des corps étrangers, permet le pansement, s'il est nécessaire, sans que le malade soit obligé d'ôter tout l'appareil. Les deux attelles jambières se fixent inférieurement à un cylindre en fer auquel est adapté par deux vis un petit bâton garni en cuir à sa partie inférieure.

L'appareil prothétique, pour les amputés dans l'ancien lieu d'élection ou dans l'épaisseur des condyles du tibia, est la jambe de bois ordinaire ou jambe des pauvres. Elle se compose d'un bâton cylindrique plus ou moins élevé selon l'individu, et terminé par un léger renflement à son extrémité inférieure qui appuie sur le sol. Ce bâton sup

porte une gouttière convenablement matelassée, au fond de laquelle appuient le genou et la partie supérieure de la jambe pliée à angle droit sur la cuisse; en avant, une bande de cuir tendue transversalement empêche le genou de s'échapper en ce sens, tandis qu'en arrière une autre bande retient l'extrémité inférieure de la cuisse, et au-dessous d'elle le moignon reste libre et saillant. Enfin, des côtés de cette gouttière partent deux montants dont l'interne n'a que trois à quatre pouces de hauteur, et dont l'externe s'élève jusqu'à la hanche, où une courroie de cuir le fixe contre le bassin. Cet appareil est assez commode pour faciliter la progression; le genou étant appuyé à plat sur un coussinet, et la cuisse emboîtée entre les montants de la gouttière et assujettie par les courroies, les amputés marchent presque aussi bien que possible. Cependant il y a des modifications qui ne sont pas assez répandues et qui contribuent beaucoup à la souplesse, à la légèreté et à la facilité des mouvements de la progression. Je les ai fait faire à la jambe de bois dont fait usage un brave militaire (mon frère aîné), amputé depuis 1836.

Cette jambe ne diffère pas beaucoup, au premier aperçu, de celle ci-dessus décrite. Elle est faite d'un bois solide en même temps que léger (de hêtre); au lieu de deux bandes en cuir posées dans la partie antérieure et postérieure pour retenir le genou au fond de la gouttière, cet appareil est pourvu de deux lanières en cuir qui passent par les trous pratiqués dans la partie inférieure et supérieure des deux attelles ou montants dont l'interne a de 6 à 7 pouces de hauteur. La modification principale se trouve à la partie inférieure du bâton qui est aussi cylindrique. Il est composé de deux pièces dont l'inférieure est tout à fait amovible: celle-ci présente dans sa partie supérieure une longue hélice qui s'enchâsse à volonté dans l'écrin qu'on trouve à la partie inférieure de la pièce fixe. Le bout inférieur de la pièce amovible est creux dans la longueur de trois à quatre pouces pour recevoir un ressort spiral élastique en fil de fer assez gros, qui y est retenu par une garniture en cuir. Cela fait qu'en marchant, le ressort produit par son élasticité une sou-

plasse et une légèreté qui facilitent de plus en plus la progression de celui qui porte la jambe de bois.

Ce ressort est applicable aussi au petit bâton amovible par deux vis dont j'ai parlé en faisant la description de l'appareil que j'ai vu à l'hôpital de la Charité.

QUESTIONS

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physiologie. — Des phénomènes mécaniques de la respiration.

Chimie. — Des caractères distinctifs des sels d'or.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base l'ipécacuanha; les décrire, les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des orchidées; indication des médicaments fournis par cette famille.

Anatomie. — Du trajet de l'arachnoïde cérébral. Quelles sont les preuves de l'existence de deux feuillets arachnoïdiens?

Physiologie. — Y a-t-il des générations spontanées?

Pathologie externe. — Des abcès dans les fosses iliaques.

Pathologie interne. — Des nomenclatures en pathologie.

Pathologie générale. — Des signes fournis par la langue dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des divers modes de rétrécissement et d'oblitération de l'intestin, et du rectum en particulier.

Accouchement. — Des vices de conformation du fœtus qui peuvent être des causes de dystocie.

Thérapeutique. — Indiquer les préparations mercurielles qui sont employées à l'intérieur, de celles qui sont employées à l'extérieur.

Médecine opératoire. — De l'amputation de la jambe.

Médecine légale. — Un cadavre trouvé pendu provient-il d'un individu pendu pendant sa vie ou après sa mort ?

Hygiène. — De l'action des diverses poussières minérales sur la santé.

Il est évident que les principes de la morale
sont les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

Les principes de la morale sont donc
les mêmes que ceux de la religion.

La Gaceta de Madrid correspondiente al día 7 de diciembre de 1855, contiene la siguiente ley.

Doña Isabel II por la gracia de Dios y la constitucion de la monarquía española reina de las Españas: á todos los que las presentes vieren y entendieren sabed, que las Córtes han decretado y nos sancionado lo siguiente:

CAPITULO I.

Del gobierno superior de sanidad.

Artículo 1.º La direccion general de sanidad reside en el ministerio de la Gobernacion.

Art. 2.º Corresponde á los gobernadores civiles la direccion superior del servicio de sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del ministerio de la Gobernacion.

CAPITULO II.

Del consejo de sanidad.

Art. 3.º Habrá un Consejo de sanidad dependiente del ministerio de la Gobernacion. Sus atribuciones serán consultivas, además de las que el gobierno determine para casos especiales.

Art. 4.º El Consejo de sanidad se compondrá del ministro de la Gobernacion, presidente, de un vice-presidente que corresponda á las clases mas elevadas de los empleados cesantes ó jubilados en el ramo administrativo, del director general de sanidad, de los directores generales de sanidad militar del ejército y armada, de un jefe de la armada nacional, de un agente diplomático, de un jurisconsulto, de dos agentes consulares, de cinco profesores en la facultad de medicina, tres en la de farmacia, un catedrático del colegio de veterinaria, un ingeniero civil y un profesor académico de arquitectura.

Art. 5.º Todos los vocales del Consejo de sanidad serán nombrados por el rey, á propuesta del ministro de la Gobernacion, y se denominarán Consejeros de sanidad.

Art. 6.º El cargo de vice-presidente y vocal del Consejo será honorífico y gratuito.

Art. 7.º En casos inminentes de epidemia ó contagio, y siempre

que el gobierno lo acuerde por sí ó á propuesta del Consejo, se girarán visitas ordinarias ó extraordinarias de inspeccion donde el bien público lo exija. Estas visitas serán desempeñadas por delegados facultativos del gobierno, nombrados tambien á propuesta del Consejo.

Art. 8.º La secretaría del Consejo de sanidad se compondrá de un secretario, un oficial primero, un segundo, un tercero y los dependientes que el servicio de la oficina haga necesarios.

CAPITULO III.

De los empleados.

Art. 9.º El secretario del Consejo de sanidad y los directores especiales de los puertos serán facultativos.

Art. 10 El secretario y los oficiales de la secretaría del Consejo de sanidad, los directores especiales de los puertos, los médicos de visita de naves y los de los lazaretos serán de nombramiento del gobierno, á propuesta del Consejo de sanidad.

Los escribientes y dependientes de la secretaría del espresado Consejo los nombrará el vice-presidente, á propuesta del secretario.

Los demás empleados de las direcciones especiales de sanidad y de los lazaretos serán nombrados por los gobernadores civiles, á propuesta de las respectivas juntas provinciales de sanidad.

Art. 11. Los empleados en el ramo de sanidad gozarán los mismos derechos activos y pasivos que los empleados en los demas ramos del servicio público, con arreglo á lo que las leyes dispongan.

CAPITULO IV.

SERVICIO SANITARIO MARÍTIMO.

De los directores especiales de sanidad marítima.

Art. 12. En cada uno de los puertos habilitados se creará una direccion especial de sanidad.

Art. 13. El gobierno clasificará los distintos puertos, habilitados de España é islas adyacentes, con arreglo á su importancia mercantil y sanitaria.

Art. 14. La direccion de los puertos de primera clase se compondrá de un director, un secretario, un medico primero de visitas de naves, uno segundo, un intérprete, un oficial de secretaría, dos escribientes, dos patrones de falúa y nueve marineros.

La de los de segunda clase, de un director médico primero de visita de naves, un médico segundo, un secretario, un oficial, un escribiente, un intérprete, un celador, un patron de falúa y seis marineros.

Los de tercera, de un director médico de visitas de naves, de un secretario celador, un escribiente, un patron de falúa y cuatro marineros.

La direccion sanitaria de los demás puertos habilitados se organizará en la forma que el gobierno determine, previo informe de los gobernadores civiles, oyendo á las diputaciones provinciales. Tambien podrá el gobierno aumentar ó disminuir el número de marineros segun las necesidades especiales de cada puerto.

Art. 15. Los directores especiales de sanidad desempeñarán las funciones que determine el reglamento.

Art. 16. Estos directores se entenderán de oficio con el gobernador civil de su respectiva provincia, y los gobernadores con el ministerio. En todas las resoluciones facultativas oirán el dictámen del médico de visita de naves.

CAPITULO V.

De las patentes.

Art. 17. Las patentes serán uniformes en todos los puertos de la Península é islas adyacentes, y se extenderán con arreglo á los modelos que publicará el gobierno.

Art. 18. Solo se expedirán dos clases de patentes: limpia, cuando no reine enfermedad alguna importable ó sospechosa, y sucia en los demás casos.

Toda otra patente espedita en el extranjero, sea cual fuere su denominacion, sufrirá el trato de la sucia.

Igual trato sufrirá la limpia que haya mudado de carácter por los accidentes del viaje, y la espedita en puerto extranjero que no esté visada por el cónsul español en él ó en alguno de los inmediatos si alli no lo hubiere.

Art. 19. Todos los buques llevarán patente, excepto los guardacostas, chalupas de la Hacienda y barcos pescadores.

Art. 20. Los vapores y los buques de vela de travesía que conduzcan á bordo mas de 60 personas, llevarán precisamente profesores de medicina y cirujía, con su correspondiente botiquin reconocido por el director especial de Sanidad, y aparatos de cirujía competentes.

Estos profesores serán nombrados y retribuidos por las empresas ó navieros: sus deberes y atribuciones serán objeto de una disposicion especial que dictará el gobierno.

Art. 21. No es obligatoria esta disposicion á los buques que transporten pasajeros de un puerto de la Península á otro de la misma, ó á las islas Baleares y vice-versa.

Art. 22. Al respaldo de las patentes, y en caso de necesidad por listas supletorias visadas por el gefe de Sanidad, se anotarán siempre los nombres de los pasajeros que conduzcan.

CAPITULO VI.

Visita de naves.

Art. 23. Se reconocerán y visitarán, segun prevenga el regla-

mento de Sanidad marítima, cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática, ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna ni parte del cargamento.

Art. 24. Los directores especiales podrán eximir de la visita y reconocimiento á los buques dispensados de llevar patente, como tambien á los de vapor y cabotaje de cuyas condiciones higiénicas y habitual asco estén satisfechos. Sin embargo, esta escepcion no será absoluta, particularmente en verano, y cesará por completo cuando exista alguna enfermedad importable en el litoral del reino ó en los paises mas cercanos.

Art. 25. La visita se hará inmediatamente á todo buque, incluso los de guerra y destinados á correos, que arriben al puerto de sol á sol, y aun de noche en casos urgentes, como llegada de correos, naufragios ó arribadas forzosas.

CAPITULO VII.

De los lazaretos.

Art. 26. Los lazaretos se dividen en sucios y de observacion. En los primeros harán cuarentena los buques de patente sucia, de peste levantina ó fiebre amarilla, y los que por sus malas condiciones higiénicas hayan sido sujetos al trato de patente sucia. En los lazaretos de observacion, además de verificarse esta para todos los casos que se señalarán, serán considerados como sucios para el cólera-morbo asiático.

Art. 27. Habrá lazaretos sucios y de observacion en los puntos que el gobierno designe como necesarios.

Art. 28. En cada lazareto sucio habrá dos profesores de la facultad de medicina, un capellan, un conserje, y los porteros y celadores que el servicio haga necesarios.

CAPITULO VIII.

De las cuarentenas.

Art. 29. Las cuarentenas se dividen en rigrosas y de observacion. La de rigor lleva consigo el desembarco y espurgos de las mercancías que se enumeran en el art. 41, y se purga necesariamente en un lazareto sucio. La de observacion puede hacerse en cualquiera de los puertos en que haya lazareto de tal naturaleza, sin precisar el desembarco del cargamento.

Art. 30. Todo buque procedente del extranjero con patente limpia visada por el agente consular español, con buenas condiciones higiénicas, y sin accidentes sospechosos en el viaje, se admitirá desde luego á libre plática sin mas que la visita y reconocimiento, á no ser que conste oficialmente que en el punto ó puerto donde proceda el buque se habia desarrollado alguna enfermedad contagiosa.

Art. 31. La patente limpia de los puertos de Egipto, Siria y demás países del imperio Otomano será admitida á libre plática segun se espresa en el artículo anterior, cuando aquel gobierno complete la organizacion del servicio sanitario, y se hayan establecido médicos de sanidad marítima en todos los puertos en que se juzgue necesaria su residencia; pero entre tanto será admitida dicha patente cuando los buques hayan empleado por lo menos ocho dias si traen facultativo, y diez cuando carezcan de profesor.

Art. 32. La patente limpia de los puertos de las Antillas y seno mejicano, de la Guaira y Costa-Firme, cuando los buques hayan salido desde 1.º de Mayo hasta 30 de Setiembre, á su llegada á nuestros puertos harán cuarentena de siete dias para las personas y buques.

A las primeras se les contará desde la entrada en el lazareto, y á los segundos desde que termine la descarga. A pesar de la patente limpia, los buques que por su mal estado higiénico induzcan sospecha podrán quedar sujetos al trato de patente sucia como medida de precaucion.

Art. 33. La patente sucia de peste levantina se sujetará á una cuarentena rigorosa de 15 dias.

Art. 34. La patente sucia de fiebre amarilla sin accidente á bordo durante la travesía hará una cuarentena rigorosa de 10 dias, y de 15 cuando haya habido accidentes.

Art. 35. La patente sucia de cólera-morbo asiático obligará á una cuarentena de 10 dias si hubiere acaecido accidente á bordo, y de cinco dias si el viage ha sido feliz.

Art. 36. Las procedencias de los países inmediatos ó intermedios notoriamente comprometidos, asi de la fiebre amarilla como del cólera-morbo asiático, y las de aquellos cuyas cuarentenas hayan sido menores que las señaladas por esta ley, sufrirán una observacion de tres dias, sujetando al buque á las medidas higiénicas.

Art. 37. La cuarentena que se haga en un puerto intermedio entre el de partida y el de destino se deducirá del designado en Espana para la patente respectiva, siempre que se acredite debidamente.

Art. 38. Los directores, de acuerdo con las juntas de sanidad, podrán adoptar medidas cuarentenarias contra el tifo, viruela maligna, disenteria y otra cualquiera enfermedad importable; pero estas medidas escepcionales se aplicarán tan solo á los buques infestados, y en ningun caso comprometerán al país de su procedencia.

Ninguna medida sanitaria podrá llegar al extremo de rechazar ó despedir un buque sin prestarle los auxilios convenientes.

Art. 39. Los dias de cuarentena se estenderán siempre de 24 horas; y como pudiera ocurrir que en algunos de los buques cuarentenarios se presentase algun caso sospechoso de contagio, la cuarentena principiara á contarse desde el dia en que desaparezca toda sospecha.

Art. 40. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la peste, fiebre amarilla ó el cólera-morbo seguirán sujetos á las res-

pectivas cuarentenas, algun tiempo despues de declararse oficialmente su cesacion, el espresado espacio sera el de 30 dias en los casos ordinarios para la peste, 20 para la fiebre amarilla y 10 para el cólera.

CAPITULO IX.

De los espurgos.

Art. 41. En patente sucia, y aun en la limpia, si el buque no reuniese buenas condiciones higiénicas, se desembarcarán y espurgarán en el lazareto ó en sitios adecuados los géneros siguientes: ropas de uso y efectos de la tripulacion y pasajeros, cueros al pelo y de empaque, pieles, plumas y pelos de animales, lana, seda y algodon, trapos, papeles y animales vivos.

Art. 42. No se admitirán en los lazaretos sustancias animales ó vegetales en putrefaccion: cuando se hallaren con estas condiciones, se quemarán ó arrojarán al mar.

La correspondencia oficial y de particulares se admitirá desde luego, prévias las precauciones necesarias.

Art. 43. Los efectos del cargamento no mencionados en el artículo anterior se ventilarán abriendo las escotillas y colocando en ellas las mangueras de ventilacion necesarias.

Art. 44. Se ventilarán en la misma forma que en el artículo anterior se prescribe, el algodon, lino y cáñamo cuando durante el viaje no hubiese ocurrido accidente alguno, pues en caso contrario se descargará en el lazareto y se expurgará convenientemente.

Art. 45. En todos los casos mencionados en la segunda parte del art. 42, y en los dos siguientes, será el buque ventilado expuesto en seguida á las fumigaciones oportunas y sujetos á las demas medidas higiénicas que reclame su estado, á juicio del Director de Sanidad del puerto.

Art. 46. En ningun caso se admitirán á libre plática y circulacion los artículos ó géneros del cargamento de un buque cuarentenario interin no haya terminado la cuarentena; exceptuándose los metales y demas objetos minerales, que podrán ser admitidos despues de 48 horas por lo menos de ventilacion sobre cubierta.

El numerario será recibido desde luego, prévias las convenientes precauciones.

CAPITULO X.

De los derechos sanitarios marítimo.

Art. 47. No se exigirán en lo sucesivo otros derechos sanitarios que los que se establecen en la tarifa adjunta á esta ley.

Art. 48. Los buques extranjeros satisfarán los mismos derechos sanitarios que los nacionales.

Art. 49. Quedan exentos del pago de todo derecho sanitario:

Primero. Los buques de guerra, las chalupas de la hacienda y los buques guarda-costas.

Segundo. Las embarcaciones que entren por arribada forzosa, aunque con libre plática, mientras no descarguen ó verifiquen alguna operacion mercantil.

Los barcos pescadores y los de cabotaje que no pasan de 20 toneladas estarán exceptuados de los derechos de entrada.

Art. 50. La recaudacion de los derechos sanitarios se hará directamente por los empleados de Hacienda pública con intervencion de los de Sanidad.

Art. 51. Las alteraciones que en la tarifa se hicieren no regirán hasta trascurridos seis meses desde su publicacion y de haberse notificado á las potencias marítimas.

CAPITULO XI.

SERVICIO SANITARIO INTERIOR.

Junta de sanidad y sus clases.

Art. 52. En las capitales de provincia habrá juntas provinciales de sanidad y municipales en todos los pueblos que escedan de 1,000 almas.

Art. 53. Las juntas provinciales de sanidad se compondrán de un presidente, que será el gobernador civil ó quien haga sus veces; de un diputado provincial, vice-presidente, del alcalde del capitan del puerto, en los habilitados; de un arquitecto ó ingeniero civil, de dos profesores de la facultad de medicina, dos de la de farmacia y uno de la de cirujia; además un veterinario y tres vecinos que representen la propiedad, el comercio y la industria. Desempeñará el cargo de secretario de estas juntas uno de los vocales facultativos, á quien se abonarán 5,000 rs. para gastos de escritorio. El secretario será elegido por las mismas juntas.

Los directores especiales de sanidad marítima de los puertos habilitados serán vocales de las juntas de sanidad así como lo será también en el pueblo de su residencia el subdelegado mas antiguo de sanidad.

Art. 54. Las juntas municipales se compondrán del alcalde, presidente, de un profesor de medicina, otro de farmacia, otro de cirujia (si lo hubiese), un veterinario y de tres vecinos, desempeñando las funciones de secretario un profesor de ciencias médicas.

El personal de la Junta de Madrid constará de seis individuos mas, de los cuales dos serán profesores de ciencias médicas, y uno ingeniero civil ó arquitecto.

Art. 55. Un reglamento que formará el gobierno, oido el Consejo de Sanidad, determinará la renovacion, atribuciones y deberes de las Juntas provinciales y municipales en consonancia con las leyes orgánicas de diputaciones provinciales y ayuntamientos, tanto en tiempos ordinarios como en casos extraordinarios de epidemia.

Art. 56. Todas las Juntas que en el día existen continuarán en el desempeño de sus funciones sin alteracion hasta que se organice el servicio sanitario en la nueva forma que se le da en esta ley.

CAPITULO XII.

Del sistema cuarentenario interior.

Art. 57. Se prohíbe, por regla general, la adopcion del sistema cuarentenario.

Art. 58. Cuando circunstancias especiales aconsejaren algunas medidas coercitivas interiores, el gobierno dispondrá el modo con que deben ejecutarse.

Art. 59. Tambien dictará el gobierno las reglas para los acordamientos fronterizos cuando alguna epidemia los haga necesarios.

CAPITULO XIII.

De los Subdelegados de Sanidad.

Art. 60. En cada partido judicial habrá tres Subdelegados de Sanidad, uno de medicina y cirugía, otro de farmacia y otro de veterinaria.

Art. 61. Los deberes, atribuciones y consideracion de los Subdelegados, serán objeto de un reglamento que formará el gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.

Art. 62. El nombramiento de los Subdelegados pertenece á los gobernadores civiles á propuesta de la Junta de Sanidad. Estos nombramientos se harán con sujecion á la escala de categorías que establezca su reglamento.

Art. 63. El cargo de Subdelegado de Sanidad es honorífico, y da opcion á los destinos del ramo sirviendo de mérito en la carrera.

Art. 64. Las Juntas provinciales de Sanidad invitarán á los Ayuntamientos á que establezcan la hospitalidad domiciliaria, y á que creen, con el concurso y consentimiento de los vecinos, plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, encargados de la asistencia de las familias pobres, teniendo tambien los facultativos titulares el deber de auxiliar con sus consejos científicos á los municipios, en cuanto diga relacion con la policia sanitaria.

Art. 65. Cuando los ayuntamientos no correspondan á las invitaciones de las Juntas provinciales de Sanidad y las familias pobres carezcan de asistencia facultativa y de los medicamentos necesarios para la curacion de sus enfermedades, el gobernador civil, de acuerdo con la Diputacion provincial, teniendo en cuenta las circunstancias de los pueblos, y oyendo á la Junta de Sanidad, podrá obligar á las municipalidades á que se provean de facultativos titulares para la asistencia de los pobres, exigiendo á las mismas la responsabilidad

que hubiere lugar, cuando ocurriese alguna defuncion de la clase menesterosa sin habérsela prestado los auxilios facultativos.

Art. 66. Cuando un pueblo, por su pobreza ó escaso vecindario, no pueda por sí solo contribuir con suficiente cuota para cubrir las asignaciones de los facultativos titulares, se asociará á los mas inmediatos, acordando entre ellos la cantidad con que cada uno ha de contribuir para este objeto.

Art. 67. La asignacion anual de los referidos titulares será efecto de un contrato verificado con los ayuntamientos, y proporcionada al número de familias pobres á quienes los facultativos se comprometan á auxiliar con los recursos científicos. Los Ayuntamientos serán responsables del pago de las asignaciones que se marquen á los titulares. Las obligaciones de estos y las de los Ayuntamientos constarán en las respectivas escrituras, así como la determinacion de las familias pobres á quienes hayan de asistir los titulares.

Art. 68. No se podrá obligar á los facultativos á prestar otros servicios científicos que los consignados en sus contratos. Los profesores no titulares son completamente libres en el ejercicio de su profesion, á no ser que estén contratados particularmente con los vecinos, en cuyo caso están obligados al cumplimiento de los deberes que se hubiesen impuesto, del mismo modo que los vecinos contratados.

Art. 69. Los nombramientos de facultativos titulares que hagan los pueblos serán aprobados por la Diputacion provincial, quien en caso de queja de alguna de las partes oirá á la Junta provincial de Sanidad antes de dictar resolucion.

Art. 70. No podrán ser anuladas las escrituras de los médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, sino por mutuo convenio de facultativos y municipalidades, ó por causa legítima, probada por medio del oportuno expediente y previo fallo de la Diputacion provincial, en vista de informe de la Junta de Sanidad de la provincia.

Art. 71. Si el ayuntamiento ó facultativos se creyesen agraviados por la resolucion tomada por la Diputacion provincial, podrán recurrir al tribunal contencioso-administrativo dentro de los 30 dias siguientes al en que se les notifique el acuerdo de la Diputacion provincial.

Art. 72. Los facultativos titulares estan obligados á no separarse del pueblo de su residencia en tiempo de epidemia ó contagio. En las épocas normales podrán salir á las respectivas localidades, observando las cláusulas que se establezcan en sus contratos. Para ausencia de mayor tiempo que las marcadas en las escrituras, necesitan licencia del ayuntamiento y dejar otro facultativo que cumpla las obligaciones del ausente.

Art. 73. El facultativo titular que en épocas de epidemia ó contagio abandonase el pueblo de su residencia, se le privará del ejercicio de su profesion por tiempo determinado, á juicio del gobierno, con arreglo á las causas atenuantes ó agravantes que ocurran, oyendo siempre al Consejo de Sanidad.

Art. 74. Los profesores titulares que en tiempo de epidemia ó contagio se inutilicen para el ejercicio de su facultad, á causa del estremado celo con que hayan desempeñado su profesion en beneficio del público, serán recompensados por las Córtes, á propuesta del gobierno, con una pension anual que no baje de 2,000 rs. ni pase de 5,000, por el tiempo que cause su inutilizacion, teniendo para esto presente los servicios prestados por los aspirantes á esta gracia, y los méritos que anteriormente tengan contraidos. Para optar á esta pension, es preciso que esten comprendidos en algunos de los casos que determinará la disposicion especial que forme el gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.

Art. 75. De igual beneficio disfrutarán los facultativos no titulares que, al presentarse una epidemia ó contagio en determinada localidad, ofrezcan sus servicios á las autoridades en obsequio de los invadidos de la poblacion y se inutilicen para el ejercicio profesional á consecuencia de su celo facultativo en el desempeño de sus funciones, y los profesores que voluntariamente, ó por disposicion del gobierno y sus delegados, pasen de un punto no epidemiado á otro que lo esté, sin perjuicio de que á unos y otros se les abonen las dietas que estipulen con los ayuntamientos ó los vecinos.

Art. 76. Las familias de los profesores comprendidos en los artículos 74 y 75 que falleciesen en el desempeño de sus funciones facultativas, disfrutarán de una pension de dos á cinco mil reales, concedida en los términos ya espresados.

En todos los casos para optar á pension ha de preceder la justificacion de hallarse comprendidos en alguno de los casos que determinará la disposicion especial del gobierno, donde constará tambien qué individuos de la familia y porqué tiempo tendrán derecho á la pension por fallecimiento de los facultativos.

Art. 77. Los profesores que disfruten sueldo ó destino pagado por el presupuesto general, provincial ó municipal estan obligados, si ejercen, á prestar sus servicios facultativos á la poblacion en que residan cuando la autoridad lo exija.

Art. 78. Los profesores de la ciencia de curar podran ejercer libremente la profesion para que esten debidamente autorizados, quedando derogados los privilegios que contra la ley ó reglamentos vigentes se hubieran otorgado.

Art. 79. Siendo las profesiones médicas libres en su ejercicio, ninguna autoridad publica podrá obligar á otros profesores que á los titulares, excepto en caso de notoria urgencia, á actuar en diligencias de oficio, á no ser que á ello se presten voluntariamente.

En semejantes funciones, ya sean consultas, dictamen, analisis, reconocimiento ó autopsia, serán abonados á estos profesores sus honorarios y gastos de medicina ó en viajes, si hubieren sido precisos.

Art. 80. Con el objeto de prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometan los profesores en el ejercicio de sus respectivas facultades, regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos

los abusos profesionales á que se puede dar margen en la práctica, y á fin de establecer una severa moral médica, se organizará en la capital de cada provincia un jurado médico de calificación, cuyas atribuciones, deberes, cualidades y número de los individuos que le compongan, se detallarán en un reglamento que publicará el gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.

CAPITULO XIV.

Sobre espendicion de medicamentos.

Art. 81. Solo los farmacéuticos autorizados con arreglo á las leyes podran espendir en sus boticas medicamentos simples ó compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta de facultativo, de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

Art. 82. Las recetas de los profesores no contendrán abreviaturas, tachaduras, ni enmienda alguna, y espresarán con la mayor claridad y sin hacer uso de signos, en palabras castellanas ó latinas, el número, peso ó medida de los medicamentos.

Art. 83. Tampoco despacharán los farmacéuticos medicamentos heroicos, recetados en cantidad superior á la que fijan las farmacopeas ó formularios y á la que la prudente práctica aconseja, sin consultar antes con el facultativo que suscriba la receta.

En caso de que no hubiera equivocacion, y de que el facultativo insistiese en que se despachase la dosis reclamada, pondrá al pie de la receta, para garantía del farmacéutico, la siguiente fórmula:

«Ratificada la receta á instancia del farmacéutico despáchese bajo mi responsabilidad.»

(Aqui su firma).

Estas recetas quedarán siempre en las oficinas de farmacia.

Art. 84. Se prohíbe la venta de todo remedio secreto. Desde la publicacion de esta ley caducan y quedan derogados todos los privilegios ó patentes que se hubieran concedido para su elaboracion ó venta.

Art. 85. Todo el que poseyere el secreto de un medicamento útil y no quisiere publicarlo sin reportar algun beneficio, deberá presentar la receta al gobierno, con una memoria circunstanciada de los esperimentos ó tentativas que haya hecho para asegurarse de su utilidad en las enfermedades á que se aplique.

Art. 86. El gobierno pasará estos documentos á la Academia Real de medicina, para que, por medio de una comision de su seno, se examine el medicamento en cuestion, oyendo al autor siempre que lo tenga por conveniente.

Art. 87. Si hechos todos los esperimentos necesarios resultase que el remedio secreto fuese útil á la humanidad, la Academia, al elevar su informe al gobierno, propondrá la recompensa con que crea deba premiarse á su inventor.

Art. 88. Si el autor se conforma con la recompensa que le otorgue el gobierno, se publicará la receta y un extracto de los ensayos é informe redactado por los comisionados, á fin de que el descubrimiento tenga la publicidad necesaria, y pase á formar parte de las fórmulas de la farmacopea oficial.

Art. 89. En caso de no conformarse con la recompensa propuesta por la Academia, pasará el expediente al Consejo de sanidad para que dé su dictamen antes de la resolución final del gobierno. El gobierno publicará á la mayor brevedad las nuevas ordenanzas de farmacia, poniéndolas en armonía con la presente ley.

CAPITULO XV.

De los Inspectores de géneros medicinales.

Art. 90. En las aduanas del reino, que el gobierno califique de primera clase, habrá dos Inspectores de géneros medicinales que serán doctores ó licenciados en la facultad de farmacia, en las restantes no habrá mas que un Inspector.

Corresponde el nombramiento de estos inspectores al ministerio de la Gobernacion, dando conocimiento al de Hacienda.

Art. 91. Las drogas medicinales y los productos químicos serán reconocidos y analizados por los Inspectores, prohibiéndose como abusivos los reconocimientos en pueblos del tránsito.

Art. 62. Cuando los nombres de los géneros medicinales ó productos químicos vinieren cambiados para defraudar los derechos de la hacienda, los inspectores lo participarán á los administradores de las respectivas aduanas para los efectos convenientes.

Si las drogas ó productos químicos llegasen falsificados ó alterados, y su uso en la medicina pudiera ser perjudicial á la salud, los Inspectores aconsejarán su inutilizacion; pero nunca se llevará á cabo esta medida sin consultarse antes por el administrador de la aduana á la junta provincial de sanidad.

CAPITULO XVI.

De los facultativos forenses.

Art. 93. Interin se realiza la formación de la clase ó cuerpo de los facultativos forenses, ejercerán las funciones de tales en los juzgados los profesores titulares residentes en las cabezas de partido: á falta de estos, los profesores que elijan los respectivos jueces de primera instancia, á propuesta de las juntas municipales de sanidad, teniendo en cuenta para esta elección los mayores méritos científicos de los que hayan de ser nombrados para este cargo.

Art. 94. En las capitales de provincia donde haya audiencia se

nombrará por los gobernadores civiles, á propuesta de la junta provincial de sanidad, una seccion consultiva superior de facultativos forenses, compuesta de tres profesores de medicina y dos de farmacia, encargada de los dictámenes, reconocimientos y análisis que para el mejor acierto en los fallos de justicia necesitan las audiencias.

Art. 95. A los profesores encargados del servicio médico-legal se les abonarán los derechos que por las leyes arancelarias se les señalen; lo mismo que los gastos de drogas, reactivos y aparatos que necesiten para los análisis, experimentos y viajes que se les ordenen.

Los honorarios y gastos de los expresados profesores se pagarán del presupuesto extraordinario de gracia y justicia, para lo que se consignará en el mismo la cantidad competente.

Un reglamento especial, que publicará el gobierno, establecerá la organizacion, deberes y atribuciones de los facultativos forenses.

CAPITULO XVII.

De los baños y aguas minerales.

Art. 96. Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata inspeccion y dependencia del ministerio de la gobernacion.

Un reglamento especial, que publicará el gobierno, oyendo antes al consejo de sanidad, marcará las bases porque deban regirse estos establecimientos, su clasificacion, las circunstancias, calidad y atribuciones de los profesores, asi como las obligaciones y derechos de los dueños de estos establecimientos.

Art. 97. Hasta la aprobacion y publicacion del nuevo reglamento, regirá el de 3 de febrero de 1854 y las disposiciones superiores que estén vigentes.

CAPITULO XVIII.

De la higiene pública.

Art. 98. Las reglas higienicas, á que estarán sujetas todas las poblaciones del reino, serán objeto de un reglamento especial, que publicará el gobierno á la mayor brevedad oyendo antes al Consejo de Sanidad.

CAPITULO XIX.

De la vacunacion.

Art. 99. Los ayuntamientos, los delegados de medicina y cirugía y las juntas de sanidad y beneficencia tienen estrecha obliga-

cion de cuidar sean vacunados oportuna y debidamente todos los niños.

Art. 100. Los gobernadores civiles tendrán especial cuidado de reclamar del gobierno, cuando sea preciso, los cristales con vacuna que necesiten, y que distribuirán entre las corporaciones benéficas para que sean inoculados gratuitamente los niños de padres pobres.

ARTICULOS ADICIONALES.

Art. 101. Queda autorizado el ministerio de la Gobernacion para suplir del tesoro público, á falta de suficientes ingresos por los derechos sanitarios, las cantidades indispensables que haga preciso el servicio sanitario que se establece por esta ley.

Art. 102. Quedan derogadas todas las leyes, reglamentos y reales órdenes que se hayan dado respecto á sanidad y al ejercicio de las profesiones médicas que estan en oposicion con lo prescrito en la presente ley.

Por tanto mandamos á todos los gefes, tribunales y autoridades civiles, militares y eclesiásticas, de cualquiera clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Palacio veinte y ocho de noviembre de mil ochocientos cincuenta y cinco.—YO LA REINA.—El ministro de la Gobernacion, Julian de Huelves.

TARIFA DE LOS DERECHOS DE SANIDAD QUE SE EXIGEN EN LOS PUERROS Y LAZARETOS DE ESPAÑA.

Derechos de entrada.

Los buques de cabotaje, mayores de 20 toneladas, pagarán por cada una en viaje redondo, 25 céntimos de real.

Los buques procedentes de los puertos del Mediterráneo, y demas puertos de Europa, incluso el litoral de Africa hasta el paralelo de las Islas Canarias, pagarán por tonelada y viaje redondo 50 céntimos de real.

Los buques de las demas procedencias satisfarán en cada viaje un real por tonelada.

Derechos de cuarentena.

Los buques de todas clases satisfarán 25 céntimos de real por tonelada cada dia de cuarentena, así en los lazaretos sucios como en los de observacion.

Derechos de lazareto.

Cada persona satisfará por derecho de estancia en el lazareto cuatro reales diarios.

Los géneros que hayan de purgarse satisfarán por el mismo concepto.

La ropa y efectos de equipaje de cada individuo de la tripulación, cinco reales.

La ropa y efectos de cada pasajero, diez reales.

Los cueros ó pieles de vaca, seis reales el 100.

Las pieles finas, seis reales el 100.

Las pieles de cabra, carnero, cordero y otras ordinarias de animales pequeños, dos reales el 100.

La pluma, pelote, pelo, lana, trapos, algodón, lino y cáñamo, un real cada quintal.

Los grandes animales vivos, como caballos, mulas etc. ocho reales cada uno.

Los animales pequeños, cuatro reales.

Derechos de patente.

Las patentes se expedirán y refrendarán gratis.

Advertencias.

Los buques cuarentenarios costearán por separado los gastos que ocasione la descarga de los géneros, su colocacion en los cobertizos y tinglados y su expurgo.

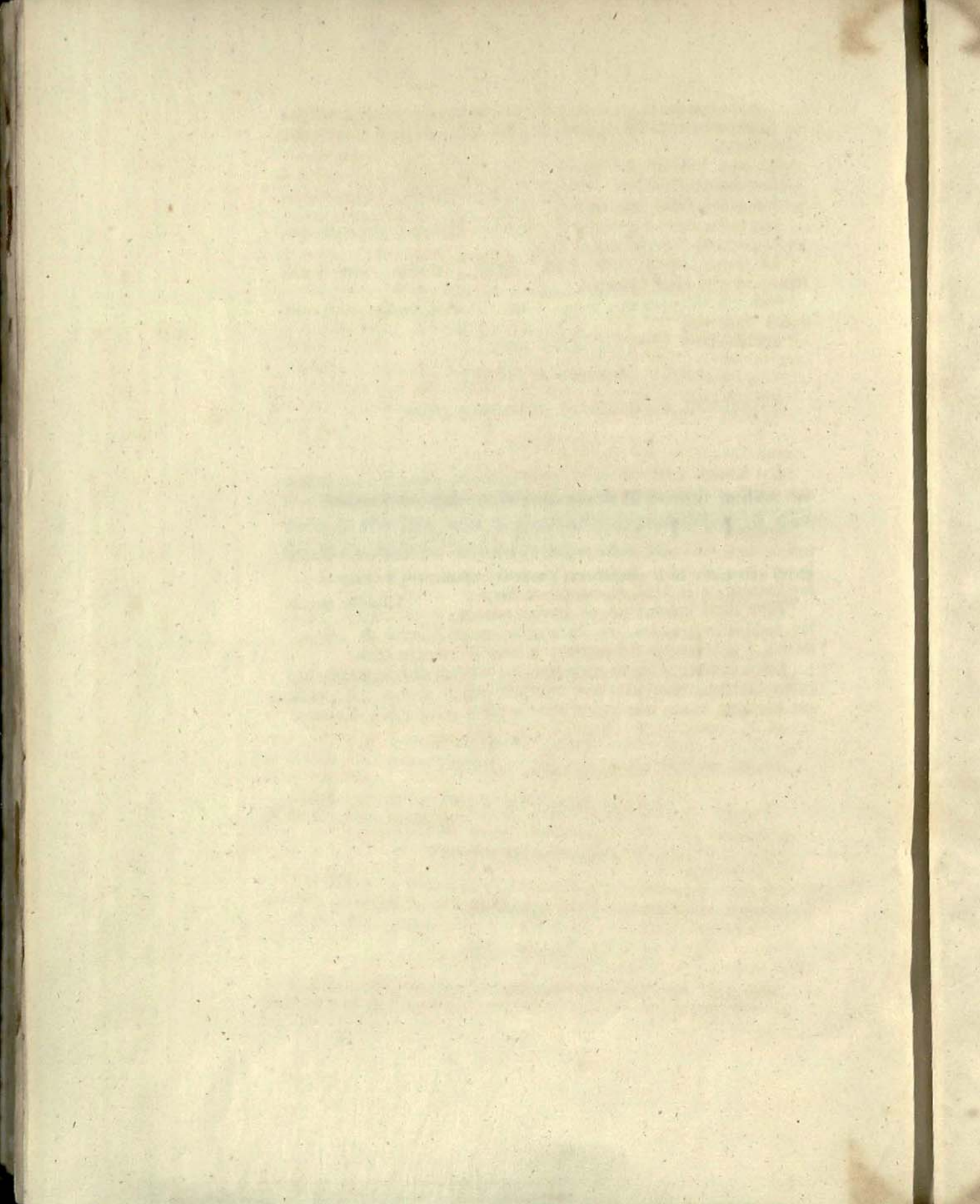
Igualmente pagarán por separado los gastos que ocasione la aplicacion de las medidas higiénica que deban practicarse antes de la partida ó el arribo de las embarcaciones, segun dispongan los reglamentos, ó lo exija el estado del buque.

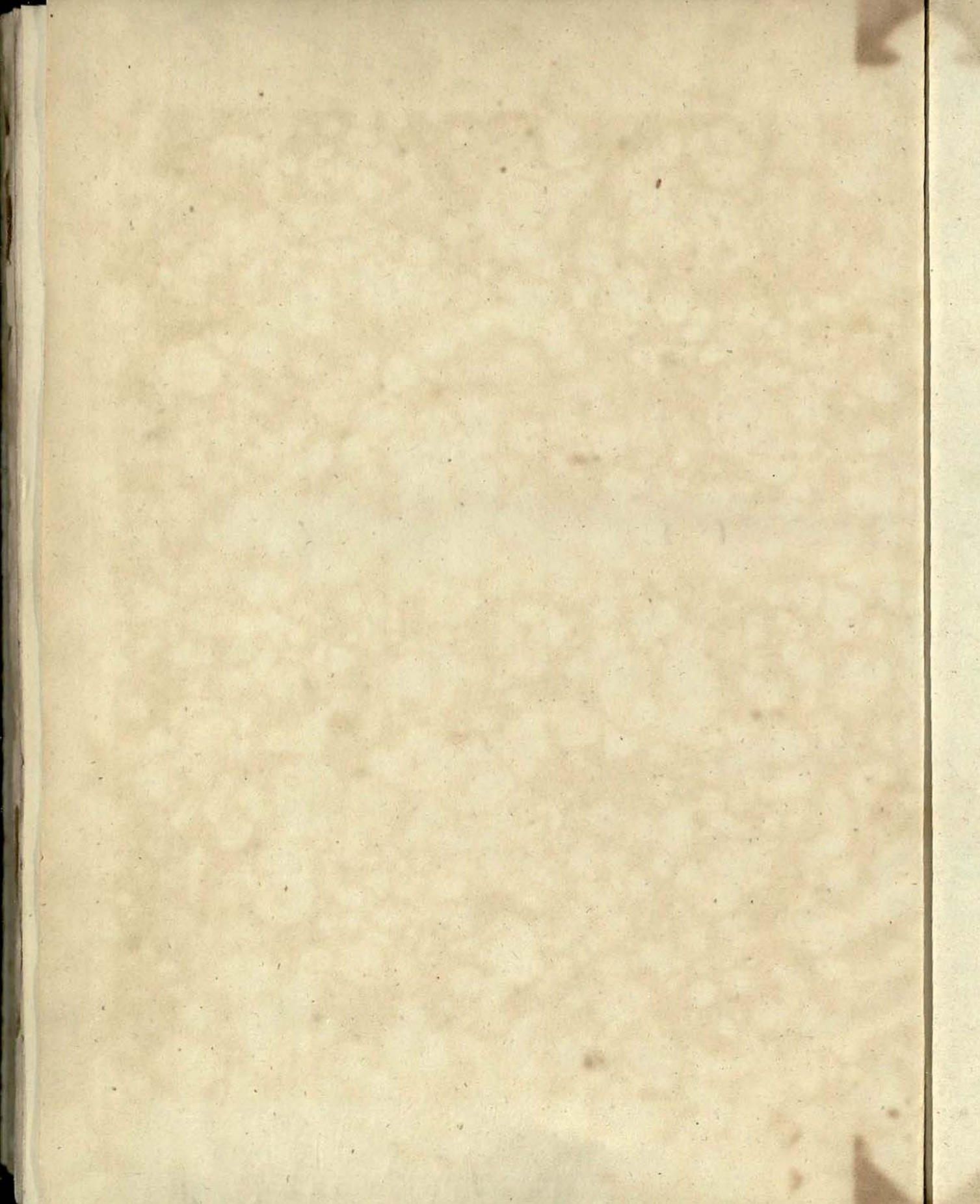
Para estas operaciones se proporcionarán á los buques todas las facilidades posibles, no haciéndose gasto alguno sin conocimiento ó intervencion del capitan, patron ó consignatario.

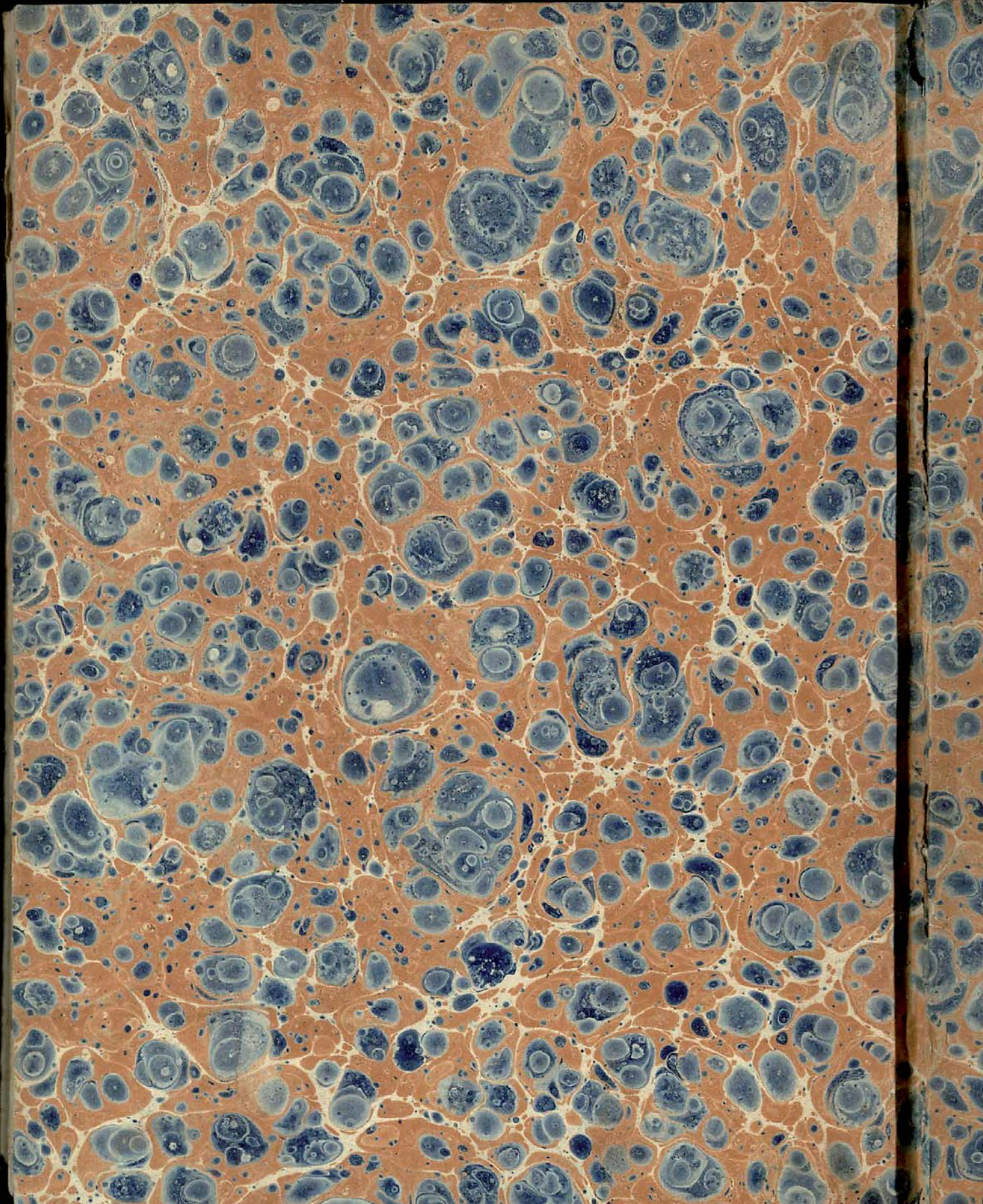
Las personas que hagan cuarentena en los lazaretos, costearán los gastos que ocasionen, pues que los cuatro reales diarios que á cada una se exigen, no son mas que un derecho por la residencia.—Huelves.

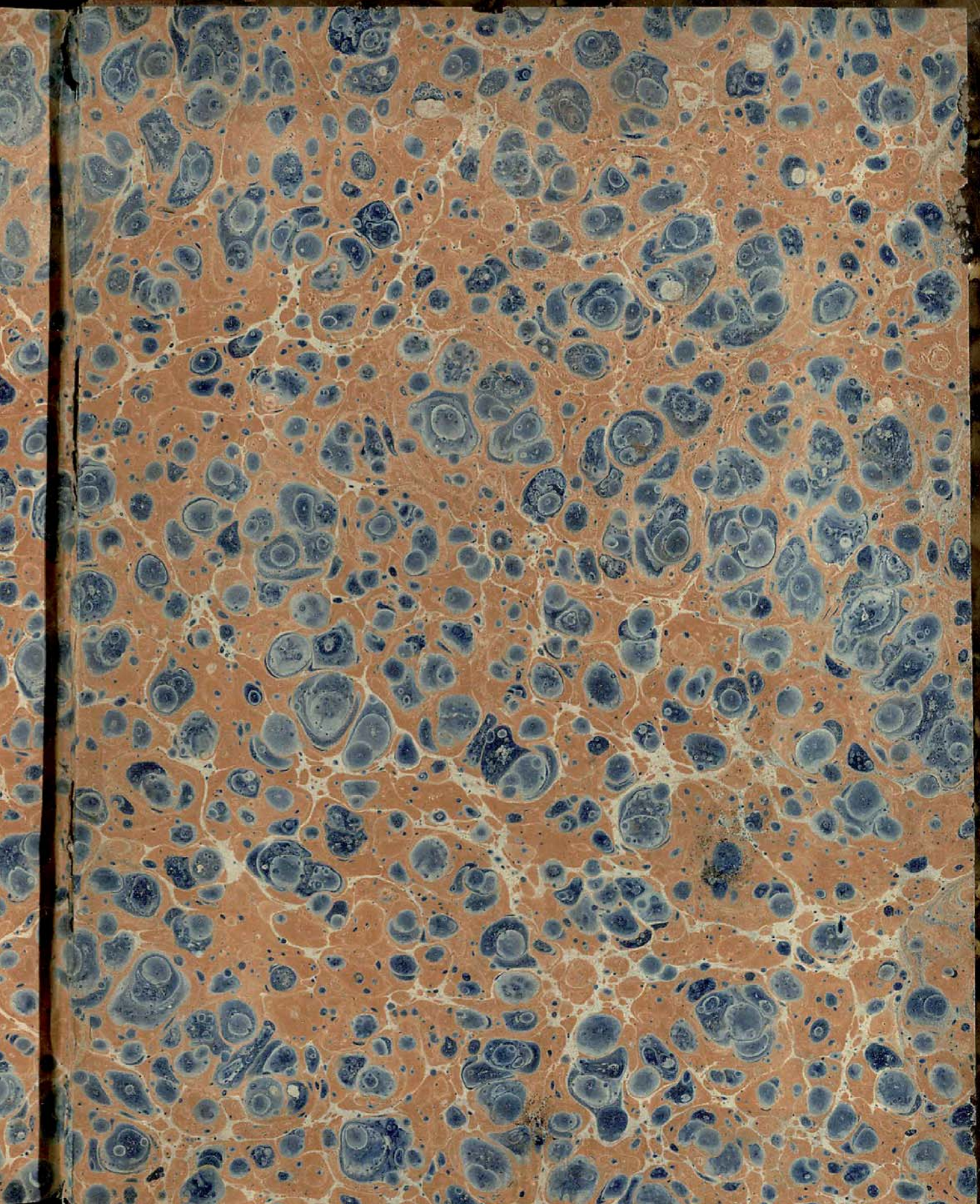
— *Véndese á dos reales en la redaccion de El Porvenir médico, calle de la Flor baja, núm. 9, principal, y en la libreria de D. Carlos Bailly-Bailliere, calle del Principe, núm. 11.*

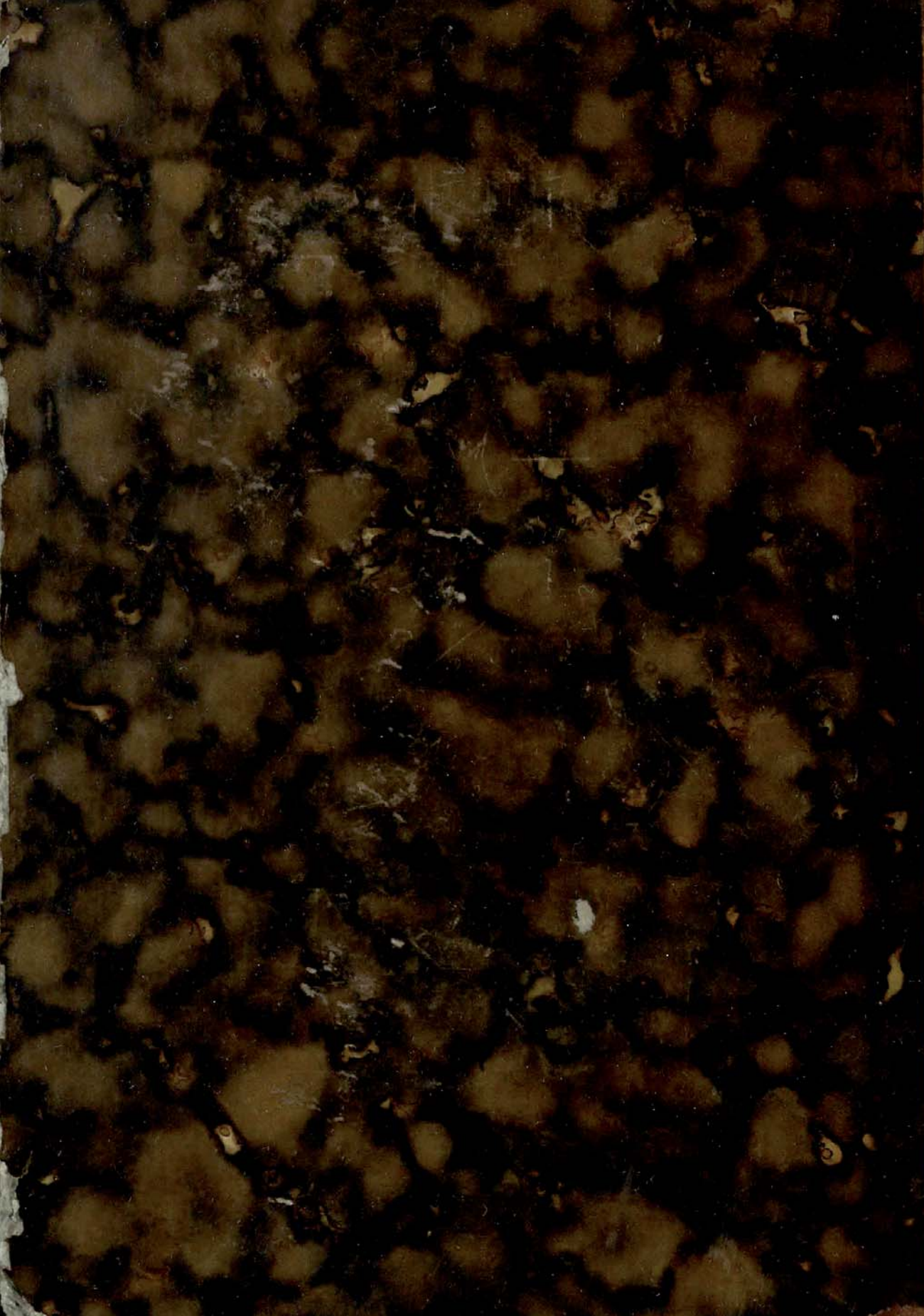
Se envia á provincias, franco, remitiendo á la redaccion CINCO SELLOS sencillos.











③

MU

PA

③

E

③