

paraissent encore entraver la rétraction de la peau, rétraction qui doit raccourcir le lambeau de deux travers de doigt.

2° *Ponction des chairs antérieures.* — Pour diviser les chairs antérieures, l'avant-bras légèrement fléchi est confié à un aide.

De la main gauche, vous pincez en travers la peau du lambeau pour la *rétrécir* et la *refouler* en haut (fig. 248), l'aide rétracteur

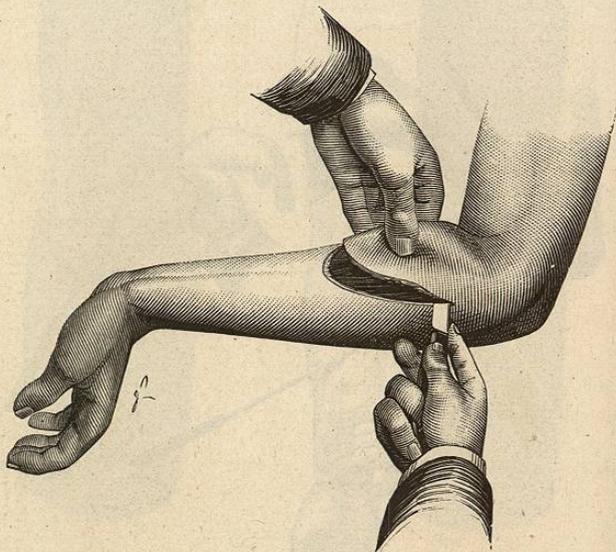


FIG. 248. — Désarticulation du coude. — Après l'incision elliptique, il faut, pour couper les chairs antérieures, opérer comme le montre cette figure, quoiqu'elle ait été faite pour indiquer la manière de tailler un vrai lambeau antérieur.

collaborant avec vous spécialement pour découvrir les côtés de l'articulation. — Enfoncez le couteau devant les os, sous les muscles antérieurs, le plus haut possible (fig. 248) ; dites à l'aide qui tient la main, si elle existe encore, de la renverser en arrière pour attirer les muscles vers le poignet, et taillez de haut en bas, en sciant, un lambeau charnu qui s'amincisse, se rétrécisse et se termine le plus vite possible

3° *Désarticulation.* — L'aide rétracteur ayant reçu et relevé ce lambeau devant le biceps (voy. fig. 244, p. 544), découvre l'articulation qu'il vous reste à approcher, explorer et ouvrir comme dans la méthode circulaire.

Mettez donc le plein tranchant à *plat* devant les os de l'avant-bras *étendu* et remontez jusqu'à ce que vous heurtiez la saillie trochléenne. A ce moment le couteau remis de champ et tiré coupe avec la pointe le ligament antérieur : un tiret (—) sur l'interligne huméro-radial, cherché au besoin avec le pouce gauche ; accent circonflexe (∧) au-dessus du bec coronoïdien, ou dans l'ordre inverse. L'interligne étant ouvert et par suite visible en avant, entrez sur le côté à pleine lame entre la tête radiale et le condyle huméral jusqu'à l'olécrâne. Coupez de même le ligament interne huméro-coronoïdien et le nerf cubital, puis avec la pointe et grâce à la béance, les fibres huméro-olécrâniennes ou remontantes.

L'avant-bras toujours tenu de la main gauche et renversé, tombe à ce moment suspendu au seul tendon tricipital. Votre gauche va le tordre alternativement à droite et à gauche pour présenter l'insertion tendineuse à l'arpège du couteau (revoiy. fig. 244, p. 544).

Le parage du moignon, les résections de nerfs, les ligatures d'artères, s'imposent comme dans tous les procédés.

Le lambeau sera replié et réuni à la concavité postérieure (b). La voie d'écoulement sera naturellement maintenue au niveau même de la cavité olécrânienne.

Notes. — (a) On peut opérer d'une autre manière moins élégante, en coupant la peau d'abord en avant sous forme de lambeau, et ensuite, après avoir retourné ou relevé le bras, en arrière, sous forme de voûte.

(b) L'excès de peau que ce procédé donne de chaque côté, au niveau des saillies trochléenne et condylienne, celle-ci toujours prête à sortir, cet excès, dis-je, est justement ce qui me paraît devoir faire préférer l'incision elliptique telle que je l'ai décrite dès 1871, au lambeau antérieur ordinaire, même pratiqué, comme je vais l'indiquer, avec toutes les précautions recommandées de nos jours. Que dirais-je donc du lambeau antérieur taillé suivant les procédés de Vacquier, Dupuytren et tant de modernes ?

Lambeau antérieur.

On coupe les téguments postérieurs un peu plus haut qu'en exécutant la méthode circulaire, mais on doit conserver la poche olécrânienne, sous peine, dans le cas d'échec de la réunion immédiate, de voir le lambeau antérieur se retirer peu à peu et l'extrémité humérale se montrer à nu.

Ici, le lambeau doit avoir une base *plus large* que la demi-circonférence du membre, ce qui l'amène à ressembler au lambeau de la méthode elliptique.

Sa longueur pourra varier suivant l'état des parties molles, mais alors la

quantité de peau conservée en arrière variera aussi en raison inverse.

La manière de faire que je vais indiquer, bien que n'étant plus celle de Dupuytren, est acceptée volontiers dans les concours et les examens.

Tout étant disposé comme à l'habitude, et l'interligne articulaire marqué, tracez un très large lambeau en U dont la branche interne reste à un doigt au-dessous de l'article, l'externe à deux et la partie infime ou antérieure à quatre *au moins* (fig. 249).

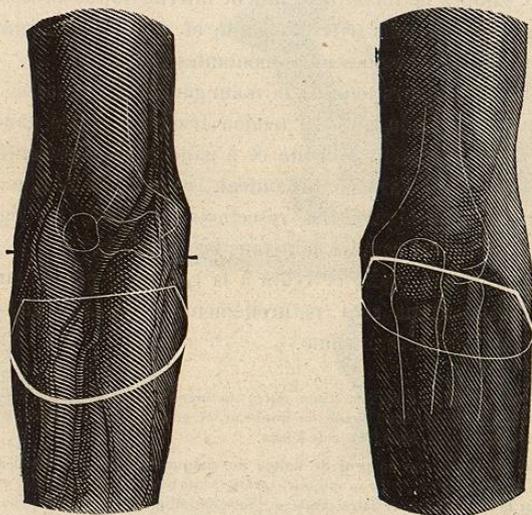


FIG. 249.—Face antérieure du coude droit; désarticulation à lambeau antérieur assez long, très large à la base. En dedans, celle-ci reste à un doigt; en dehors, à deux doigts de l'interligne.

FIG. 250.— Face postérieure du coude droit; tracé du lambeau antérieur trop court; autrefois proposé par Brasdor. Les téguments postérieurs étaient coupés au niveau de la jointure!

1° Donc, saisissez le poignet de la main gauche et portez la pointe du couteau à un doigt *derrière* le bord gauche de l'avant-bras à la distance voulue de l'interligne. Faites une incision qui descende, s'arrondisse, traverse, s'arrondisse de nouveau, remonte enfin sur, puis à un doigt *derrière* le bord droit du membre, jusqu'au point préalablement marqué. Délivrez le bord du lambeau de toutes les adhérences aponévrotiques et celluléuses qui entravent sa rétraction. — Passez le couteau par-dessous le membre, la pointe haute,

et unissez, en tirant une incision légèrement oblique, les deux extrémités inégalement élevées de l'U qui circonscrit le lambeau (a).

La peau doit alors obéir facilement aux tractions de l'aide rétracteur. Assurez-vous qu'il en est ainsi.

2° Coupez ensuite par transfixion les muscles du lambeau, comme dans la méthode elliptique; ou bien, entaillez les chairs de bas en haut (entaille ascendante).

3° Désarticulez comme à l'ordinaire.

Note.—(a) Si l'on s'aperçoit à temps que l'on a fait un trop court lambeau antérieur, ou que les incisions latérales remontent trop haut, on garde en arrière un petit lambeau cutané, carré ou arrondi, de 1, 2 ou 3 centimètres, que l'on peut disséquer facilement après avoir relevé l'avant-bras dans la flexion.

Lambeau externe.

L'avant-bras perforé d'avant en arrière par un coup de feu, etc., serait avantageusement désarticulé en gardant les parties molles des bords de l'avant-bras, comme l'a fait, dit Uhde, Jobert en 1848, et comme l'enseigne A. Guérin.

Il n'est possible de garder en dedans qu'un simple lambeau de peau; mais le lambeau externe peut être charnu et taillé par transfixion. C'est à celui-ci que l'on donne volontiers le plus grand développement; il faut craindre de le faire trop large, trop court et trop pointu. Le résultat n'est pas laid sur de petits bras peu musclés et gras.

Les aides sont à leur place ordinaire. — L'avant-bras est étendu en position intermédiaire, c'est-à-dire placé de champ, le bord radial en haut. L'opérateur se tient sur le côté du membre, ayant le coude à sa droite et la main à sa gauche. — Un cercle coloré est tracé au niveau de l'interligne.

Le lambeau n'aura en largeur qu'un tiers de la circonférence du membre; en longueur il descendra à 0^m,10 de l'articulation, très près du milieu de l'avant-bras.

En ce point, presque au milieu du bord radial, la peau étant fixée par vos doigts gauches, commencez en travers une incision cutanée que vous ferez remonter sur la face dorsale de l'avant-bras, en vous approchant de plus en plus du cubitus, pour finir au côté externe de l'olécrâne, au niveau même de l'interligne ou un peu au-

dessous. Revenez dans votre point de départ et faites devant le radius une deuxième incision ascendante, qui longe le bord interne du relief du long supinateur et, plus courte que la première, s'arrête à *deux doigts* de l'articulation (a).

Toute l'épaisseur du tissu cellulaire étant coupée, passez le cou-

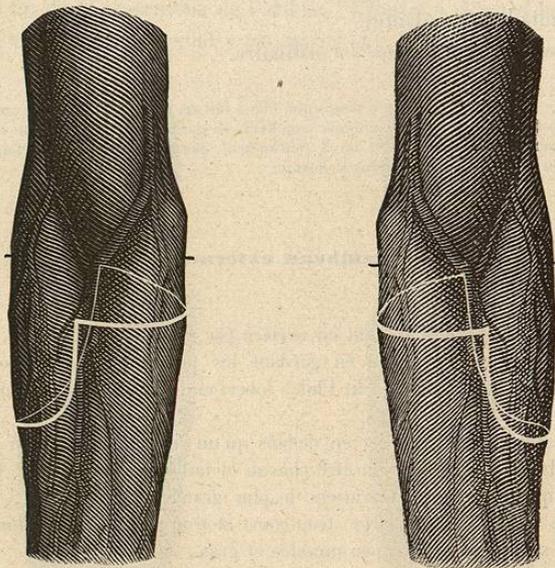


FIG. 251 et 252. — Face antérieure de l'avant-bras droit et de l'avant-bras gauche. Tracé du lambeau externe pour la désarticulation du coude. La branche antérieure de l'U remonte bien moins haut que la postérieure.

teau sous le membre, la pointe haute, et unissez obliquement, par le plus court chemin les deux têtes de l'U, coupant la peau et sa doublure celluleuse.

Déjà la rétraction a considérablement écarté en avant les lèvres de la plaie (b). Vous pouvez entailler les muscles ou les diviser par transfixion, en ponctionnant à peu près au niveau de l'articulation.

Vous confierez ensuite ce lambeau à l'aide rétracteur, vous couperez le reste des chairs circulairement, vous chercherez l'articulation pour l'approcher et l'ouvrir comme d'habitude, en avant et en dehors, etc., etc.

Notes. — (a) Je conseille cette manière d'opérer parce que, dès le début, la longueur du lambeau est assurée. Cela est commode pour le bras droit en dedans duquel l'opérateur doit se placer dès le début, s'il veut continuer et terminer l'opération sans gêne. Du côté gauche, il est élégant de tracer l'U d'un seul coup de couteau en commençant en avant à deux doigts au-dessous de l'article. Mais on est toujours tenté de commencer trop haut et surtout de tourner trop tôt. Le mieux, je le dirai cent fois, est de tracer les lambeaux à la teinture, au crayon, à l'encre; on opère ensuite n'importe comment, en toute sécurité.

(b) La tête antérieure de l'U remonte maintenant aussi haut que la postérieure, l'obliquité de l'incision interne a disparu et la rétraction antérieure s'exagérera encore après l'achèvement de l'opération.

Autres procédés.

Est-il besoin de dire qu'à défaut d'une longueur de lambeau équivalente à 0^m,10 on doit garder à l'opposite, sous forme de *lambeau compensateur*, carré ou arrondi, quelques centimètres de peau?

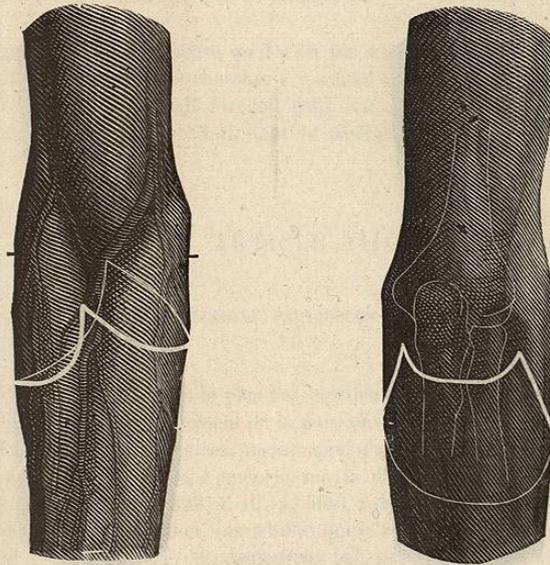


FIG. 253. — Face antérieure du coude droit. Lambeaux latéraux pour la désarticulation. L'externe, plus rétractile, est plus long; la commissure antérieure remonte moins que la postérieure.

FIG. 254. — Face postérieure du coude droit. Tracé des incisions de Sédillot: petit lambeau postérieur convexe; large et long lambeau antérieur, taillé en dernier lieu, après la désarticulation.

Avec un lambeau externe unique, excessivement rétractile dans sa chair et dans sa peau, on court de gros risques, si l'on manque la réunion immédiate.

Lorsque l'emploi des chairs latérales est de nécessité, deux *lambeaux latéraux* valent sans doute mieux qu'un (fig. 255). Le résultat immédiat n'est pas rationnel, puisque l'on réunit d'un côté à l'autre les téguments d'un moignon dont le squelette est excessivement aplati dans le sens contraire. Cependant, si l'on a des lambeaux suffisants, chacun d'eux enveloppe convenablement l'éminence latérale correspondante et le résultat définitif est bon. La cicatrice, longitudinale, vient se former devant l'épiphyse humérale.

Chacun, sachant bien ce qui a été dit jusqu'à présent, sera en état d'improviser la désarticulation à deux *lambeaux antérieur et postérieur*, égaux ou inégaux, mise en pratique par Textor, Pirogoff, etc.

Sédillot (fig. 254), désirant désarticuler facilement et avancer le plus possible l'opération avant de diviser les gros vaisseaux, écrit qu'il faut successivement : découper derrière l'olécrâne un petit lambeau convexe, le



FIG. 255. — Face postérieure du coude droit. Incision elliptique de Soupart. En définitive : lambeau postérieur.

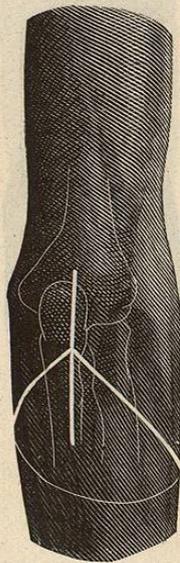


FIG. 256. — Face postérieure du coude droit. Raquette de Neudorfer pour la désarticulation.

disséquer, ouvrir l'articulation, passer le couteau devant les os et tailler en sortant, un très large lambeau antérieur musculocutané comprenant les deux tiers de la circonférence du membre.

Pour les cas où le traumatisme aurait altéré les parties molles antérieures, on pourrait couper celles-ci en travers, à un doigt de l'interligne, et garder en arrière un lambeau, soit en traçant une incision elliptique, comme Soupart (fig. 255), soit en faisant un simple *lambeau postérieur*, dût ce lambeau être triangulaire, ainsi que Pfrenger l'a fait avec succès.

Déjà Textor avait préconisé la véritable *méthode ovale* à point culminant olécrânien, dans l'intention d'attaquer l'articulation par derrière et de ne couper les chairs antérieures qu'en dernier lieu.

Neudorfer a fait plus et non sans bonnes raisons; il recommande : 1° de faire une incision longitudinale postérieure pour arriver à un isolement sous-capsulo-périosté du squelette, comme dans la résection; 2° de couper les chairs en *raquette*, après avoir désarticulé et fait pincer les artères dans la base de l'espèce de lambeau antérieur ainsi formé (fig. 256); 3° de rogner les éminences latérales de l'humérus.

Enfin, Szymanowski pense qu'il n'est pas déraisonnable de scier l'extrémité de l'humérus et de chercher à y souder un fragment d'olécrâne! Ce serait imiter ce qu'a fait Pirogoff dans son amputation *ostéo-plastique* tibio-calcanéenne. Aujourd'hui, tout est possible à l'asepsie.

ARTICLE VIII

AMPUTATIONS PARTIELLES DU BRAS

Il faut couper le bras le plus bas possible; il y va probablement de la vie du malade et certainement de la puissance du moignon.

Celui-ci rend des services, même après l'amputation intradeltoïdienne, qui, à ce point de vue, l'emporte sur la désarticulation. Je crois que D. Larrey (*Clinique*, 1829, t. III, p. 560) a exagéré la fréquence de l'immobilité du petit moignon, immobilité qui le rend peu utile s'il reste dans l'adduction permanente, et douloureux par tiraillements des nerfs axillaires, lorsqu'il est fixé dans l'abduction ou érection, par l'action du muscle sus-épineux. Je pense que Percy (Rapport à l'Institut, voy. *Archives*, II, 1825) a bien jugé que la saillie de la tête humérale conservée fournit un précieux point d'appui à l'appareil prothétique et surtout aux bretelles du pantalon et de la hotte, à la bricole du portefaix, etc.

Il me semble qu'en France cette opération passait pour plus grave que l'extirpation complète du membre. Mais ce n'était pas l'avis de Pirogoff qui, au dire de Günther, n'a perdu aucun des dix blessés amputés au col