

Méthode circulaire.

Le malade sera couché de manière que le bout du lit corresponde au milieu des cuisses. Un assistant écartera le membre sain, qu'il pourra tenir fléchi à l'aîne et au genou, le pied ramené et appuyé sur l'extrémité du lit.

Un aide exercé, placé en face du chirurgien, manœuvrera le pied du malade.

L'opérateur se tient en dehors de la jambe droite, en dedans de

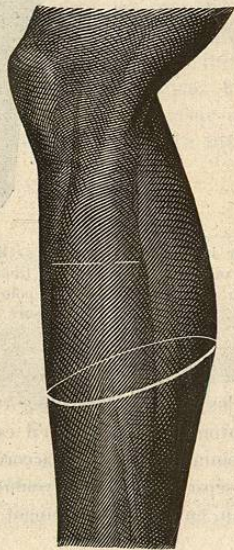


FIG. 467. — Tracé de l'incision dite circulaire pour l'amputation de jambe au lieu d'élection. Deux petits traits fins et horizontaux indiquent ce lieu d'élection, c'est-à-dire le futur trait de scie.

la jambe gauche. Il a à sa disposition, outre les instruments indispensables : pinces, scie, etc., des écarteurs et un grattoir refoulant, par exemple, ma rugine courbe sur le plat et à front rectiligne. Il emploie une lame de 12 centimètres ou un simple bistouri à pointe large et obtuse

Vous allez : 1° diviser la peau tout autour et la retrousser en avant seulement ; 2° couper les deux jumeaux, ce qui permettra de rétracter le tégument à la même hauteur, sur toute la périphérie de la jambe ; 3° sectionner les chairs adhérentes aux os, puis les en détacher sur une étendue d'un travers de doigt.

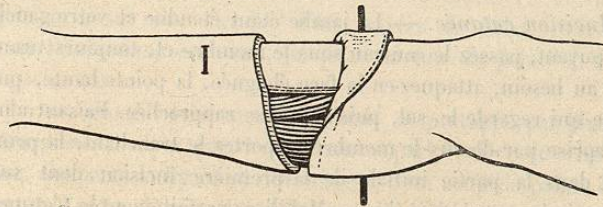


FIG. 468. — Amputation circulaire au lieu d'élection, jambe droite vue en dedans. La peau est retroussée en avant du tibia, mais pas tout à fait à la hauteur du trait de scie indiqué par deux tirets noirs verticaux.

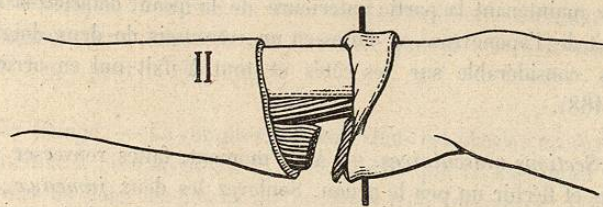


FIG. 469. — Amputation circulaire au lieu d'élection, jambe droite vue en dedans. — La section des jumeaux vient d'être accomplie ; la rétraction des téguments est maintenant égale en arrière où il n'y a pas de retroussis, et en avant. La hauteur du trait de scie n'est pas encore atteinte. Reste à couper les muscles adhérents postérieurs, externes et antérieurs et à les décoller enfin dans l'étendue d'un travers de doigt.

Pour couper la peau en bon lieu, marquez d'abord, à cinq doigts environ au-dessous de l'interligne fémoro-tibial sensible de chaque côté du ligament rotulien, le point où vous scierez les os. Estimez à ce niveau le rayon ou demi-diamètre du mollet. Une manchette, vous le savez, doit conserver, après dissection, une longueur égale au rayon, pour que ses lèvres puissent s'affronter sans traction.

Si le rayon est de 6 centimètres, il suffit que vous incisiez la peau à 8 centimètres de la future section osseuse, pour parer à la rétraction qui, à la partie antéro-supérieure de la jambe, n'excède guère un travers de doigt.

Mais comme, en coupant tout à fait circulairement, vous pourriez avoir de la peine à rétracter suffisamment les chairs sans fendre la manchette, il vous est permis et conseillé, si le gras du mollet est situé au-dessus de l'incision cutanée, de faire passer celle-ci un peu plus haut en arrière, un peu plus bas en avant (a).

1° *Incision cutanée.* — La jambe étant étendue et votre gauche s'y appuyant, passez le couteau sous le membre et, toujours tirant, sciant au besoin, attaquez-en la face éloignée, la pointe haute, puis la face qui regarde le sol, puis la face rapprochée. Faisant alors une reprise par-dessus le membre, reportez le tranchant, la pointe basse, dans la partie initiale de la première incision dont vous devez unir les extrémités (b). — Mobilisez parfaitement le tégument avec l'extrémité du couteau. Coupez donc les brides celluluses qui, sur tous les points de la périphérie et spécialement sur les côtés, s'opposent à la rétraction sollicitée par votre main gauche. — Pincez maintenant la partie antérieure de la peau, détachez-la du tibia et de l'aponévrose et faites-en un retroussis de deux doigts, moins considérable sur les côtés et tout à fait nul en arrière (fig. 468).

2° *Sections musculaires.* — A ce moment, faites renverser en dehors et fléchir un peu le genou. Soulevez les deux *jumeaux* (c) entre le pouce et l'index gauches pour les détacher de la couche profonde, afin de pouvoir les diviser au niveau de la peau rétractée, sans atteindre les vaisseaux.

La jambe étant remise dans l'extension, les parties molles obéissant à l'aide, se relèvent également sur tout le pourtour du membre, sans que cependant le niveau de la section osseuse soit encore atteint (fig. 469). Il vous reste à diviser et à détacher les *chairs adhérentes*, d'abord en avant, ensuite en arrière. — *En avant* : commencez par introduire la pointe de champ sous la manchette pour inciser, de très haut en bas, la forte aponévrose, le long et en dehors de la crête du tibia. Cela vous permettra de soulever, entre les doigts, tous les muscles antéro-externes et de les couper facilement en travers. Vous les décollerez ensuite de bas en haut avec les nerfs et vaisseaux y compris, dans l'étendue d'un travers de doigt (d). — *En arrière* : après avoir passé le couteau sous le membre,

divisez d'abord les muscles et les vaisseaux au niveau du trait transversal antérieur. Puis faites tordre la jambe en dehors ou, mieux encore, faites élever le pied pour voir derrière la jambe et décoller facilement les muscles profonds, avec les ongles gauches et le couteau ou le grattoir. Il faut dénuder la face postérieure du squelette ostéo-fibreux, comme l'a été la face antérieure, sur une étendue d'un travers de doigt, c'est-à-dire en arrière comme en avant, jusqu'au niveau du point où la scie va passer (e).

Par ce procédé très recommandable et pratiqué par plusieurs chirurgiens, il n'y a pas, à proprement parler, de 8 de chiffre à faire. On perce le ligament interosseux d'un coup de pointe et, du bout de l'index, l'on éraille et l'on refoule la lèvre supérieure de la petite boutonnière. — Reste à refouler le périoste tibial incisé en travers au même niveau que les muscles profonds, de manière à en former, adhérent à la face profonde du tégument, un lambeau à base oblique, mesurant un doigt sur la face interne du tibia, mais atteignant deux doigts devant la crête que la scie doit attaquer plus haut, pour la biseauter.

5° *Sciage.* — La compresse à trois chefs est placée; un écarteur contribue à bien découvrir la crête tibiale que la scie mord à un travers de doigt au-dessus du prochain trait transversal. L'instrument attaque d'abord perpendiculairement, prend voie, mais, avant qu'elle soit profonde, s'incline pour entamer très obliquement et très profondément le tibia. — Enfin, la scie dégagée et reportée plus bas, au lieu d'élection, prend voie de nouveau sur le tibia, puis sur le péroné et, celui-ci étant maintenu écarté par un aide ou par l'opérateur, divise les deux os en travers en terminant naturellement la section du péroné en premier lieu, puisque cet os est le moins épais et aussi le moins solidement articulé (f).

Cherchez l'artère tibiale antérieure devant le côté interne du péroné, les artères postérieures (tibiale postérieure et péronière ou tronc tibio-péronier) assez loin des coupes osseuses, entre les muscles profonds et le soléaire. Liez aussi les jumelles et obturez la nourricière du tibia si elle saigne et si, engagée dans l'os prématuré-

ment, elle est insaisissable. — De quelque manière que vous fassiez le pansement, évitez toute compression sur les téguments du tibia.

Notes. — (a) On voit qu'ici, relativement à la quantité de téguments à garder, nous sommes au-dessous des prescriptions de la règle générale. Avec un rayon de 0^m,06 il faudrait, en effet, 0^m,09 de distance entre la section cutanée et la section osseuse. Mais, d'une part, le tégument antérieur se rétracte peu; d'autre part, le volume des chairs du mollet condamnées à l'amaigrissement et à l'atrophie est considérable, relativement au volume des os.

(b) Il est tout aussi bon d'inciser d'abord devant la jambe et de compléter ensuite la circulaire en faisant une reprise sous le mollet. Chacun fera à sa fantaisie ou à son habitude.

(c) Cette section des jumeaux est facilitée, on le sait déjà, par deux incisions aponévrotiques le long de leurs bords; les doigts peuvent alors soulever facilement les muscles que le bistouri divise ensuite avec prudence. Sur le membre droit, l'opérateur agit par-dessus la jambe, facilement. Sur le membre gauche, il faut forcer l'abduction du genou, élever la jambe; encore est-on obligé de se baisser un peu.

(d) Le nerf musculo-cutané caché dans la concavité de la face externe du péroné ne doit pas échapper au couteau, car il est au moins inutile de l'exposer aux dilacérations de la scie.

(e) Si ce n'était pas difficile, je conseillerais, non pas de détacher les chairs profondes du périoste, mais de les détacher avec le périoste, à l'aide de la rugine courbe que j'ai recommandé d'avoir dans l'appareil instrumental. Je me borne à conseiller formellement de conserver le périoste épais qui recouvre la face interne et la crête du tibia. C'est une précieuse doublure pour la peau. Tout le monde semble convenir aujourd'hui qu'il faut garder une manchette ou des lambeaux de périoste quand on le peut (voy. Houzé de l'Aulnoit, *Etude historique et clinique sur les amputations sous-périostées*, 1875).

(f) Avec la scie à chantourner, on n'a qu'une voie à prendre sur la crête de l'os, e l'on peut, en terminant, arrondir aussi l'angle interne.

Il est bien entendu que si l'on voulait rapprocher les chairs d'un côté à l'autre, on scierait les os séparément, biseautant le tibia aux dépens de sa face interne et le péroné aux dépens de sa face externe. En terminant par ce dernier os, on arrive à le diviser plus haut que le tibia, sans le briser, sans même ébranler son articulation supérieure, pourvu que le pied et la jambe soient soutenus.

« Simple modification de la méthode circulaire » : ainsi M. Le Fort, dans la dernière édition de Malgaigne, qualifie sa manière actuelle de faire l'amputation de la jambe au lieu d'élection. C'est en effet une incision circulaire avec fente de commodité sur le milieu de la face interne du tibia. Seulement, au lieu du mode en 1, Le Fort, arrondissant les angles, obtient en définitive une raquette dont la queue est perpendiculaire au cercle.

Cette incision permet d'éviter la gouttière interosseuse antérieure (voy. plus loin le lambeau externe), de désinsérer de même les muscles rétro-tibiaux. Mais pour les chairs postéro-externes il faut en venir à des sections transversales échelonnées.

Avec une incision longitudinale rétro-péronière symétrique à l'incision tibiale, ce serait la méthode à deux lambeaux, c'est-à-dire un peu plus long de cicatrice; mais le sciage du péroné se ferait mieux.

Lambeau externe (B. Bell, Sédillot).

Après avoir vu bon nombre de lambeaux externes se gangrener en totalité ou en partie, j'en suis venu à croire le procédé de B. Bell (t. VI, p. 245, 1796) et de Sédillot, même légèrement amélioré, moins recommandable que la méthode circulaire.

Dans plusieurs cas, après mortification des téguments ou des chairs du lambeau, la plaie ne s'est fermée que grâce au petit lambeau cutané complémentaire que j'ai toujours conseillé formellement de garder en dedans du tibia, d'accord avec Sédillot et Pingaud.

Je crois la transfixion aussi désastreuse que facile. Guyon, Duplay, Tillaux, et tant d'autres, après M. Duval et Verneuil, semblent avoir re-



FIG. 470.

Moignons d'amputation de jambe au lieu d'élection, à lambeau externe.
FIG. 470. — Moignon droit; le tégument interne ayant été insuffisant, c'est une surface cicatricielle qui revêt le bout du tibia.



FIG. 471.

Moignon gauche, excellent, cicatrice linéaire, le tégument interne suffisant coiffe le tibia (Peyrot, 1879.)

noncé définitivement à tailler ainsi les lambeaux. Voici les raisons anatomiques qui m'ont porté à penser que, toutes choses égales d'ailleurs, les lambeaux désossés, à la Ravaton, doivent se gangrener moins souvent que les lambeaux ponctionnés. Ceux-ci, en effet, ne peuvent jamais comprendre l'artère tibiale antérieure; par conséquent, ils ne reçoivent que peu ou pas de sang dans les deux tiers antérieurs de leur largeur. On me pardonnera de rappeler le résultat des injections que j'ai faites des vaisseaux jambiers.

L'artère tibiale antérieure, profondément couchée au contact du liga-

ment interosseux, ressemble un peu à l'aorte fournissant les intercostales ; elle donne, en effet, deux séries de collatérales séparées par la veine antérieure et qui se portent en avant, l'une en dedans, l'autre en dehors. Il y a, de chaque côté, autant d'artérioles que de centimètres sinon plus. Les rameaux de la série interne se distribuent spécialement au muscle jambier antérieur ; quelques-uns passent entre ce muscle et le tibia pour perforer l'aponévrose et aborder la peau. Les rameaux de la série externe nourrissent les deux muscles extenseurs et la moitié voisine des péroniers. Ceux-ci reçoivent en outre du sang de l'artère péronière. Les artères que leur envoie la tibiale antérieure sont peu nombreuses, mais volumineuses : on les voit perforer la cloison fibreuse intermusculaire pour contourner le bord antérieur du péroné et se diriger ensuite principalement de haut en

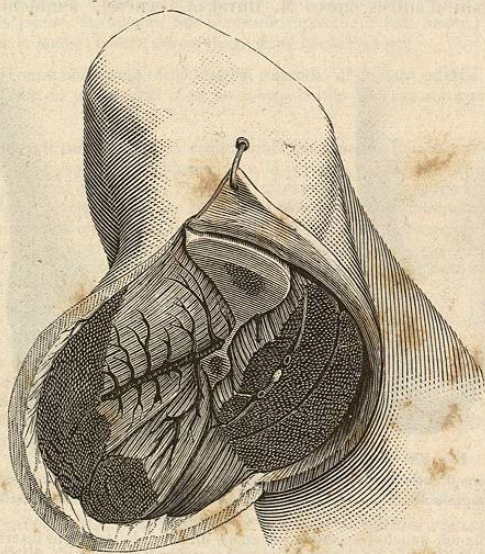


FIG. 472. — Amputation de la jambe droite au lieu d'élection, lambeau externe musculocutané, disséqué pour conserver l'artère tibiale dont on voit les branches nombreuses et perpendiculaires, sauf celles des péroniers. Court lambeau interne tégumentaire ou doublé de périoste tibial. Les muscles postérieurs sont représentés coupés à un doigt au-dessous du trait de scie.

bas, direction indispensable pour l'irrigation sanguine d'un lambeau ponctionné. Cette direction n'existe pour aucun des trois muscles de la région antérieure. Car leurs artères sont très nombreuses et *perpendiculaires* au tronc mère (fig. 472), de sorte qu'à un centimètre au-dessous de la

section et de la ligature de ce tronc, ces muscles ne reçoivent plus d'autre sang que celui qui peut leur venir par les anastomoses capillaires.

La conclusion logique de ces faits, c'est la nécessité de garder l'artère tibiale antérieure dans le lambeau et, par conséquent, le rejet de la transfixion pour la taille des chairs antérieures. Je dis antérieures, car, pour les muscles péroniers et gastro-cnémiens, l'obliquité descendante de leurs artérioles indique l'admissibilité de la transfixion.

J'ai coupé des jambes par centaines avant de m'arrêter aux détails du procédé suivant qui me paraît actuellement ce qu'il y a de mieux, étant supposé que le procédé dit de Sédillot doit être préféré à la méthode circulaire.

Inciser le contour du lambeau et le mobiliser — diviser en travers les téguments internes et les mobiliser — fendre l'aponévrose en dehors de la crête tibiale pour éviter la gouttière interosseuse en détachant, à la Ravaton, les muscles antérieurs, vaisseaux y compris, et tailler ensuite, par ponction, les chairs postérieures du lambeau — couper enfin les parties molles situées derrière les os et les en détacher sur une faible hauteur : tels sont les principaux actes successifs qui constituent ce procédé. Régularité, largeur, bonne irrigation, brièveté compensée par quelques centimètres de téguments internes, tels sont les avantages du lambeau externe taillé comme je vais l'indiquer. Je ne compte plus les bons moignons que mes élèves m'ont montrés ou dont on m'a parlé. Naguère encore, je recevais la photographie d'un résultat magnifique, envoyée pour me faire plaisir par Maglioni de Buenos-Aires.

Opération. — Le malade est couché, le siège au bout du lit, afin que le membre à amputer soit libre dans toute sa longueur. Un assistant tient le membre sain fléchi à l'aîne et au genou, le pied ramené près de la fesse et appuyé sur l'extrémité du matelas. Un aide exercé se place en face du chirurgien pour manœuvrer le pied malade.

J'emploie indifféremment une lame de 12 ou de 15 centimètres.

Déterminez et marquez le point où vous scierez les os, le lieu d'élection, à cinq doigts de l'article, et la longueur du lambeau qui doit descendre à un grand diamètre au-dessous.

Comme pour l'incision circulaire, l'opérateur se tient en dehors de la jambe droite et en dedans de la jambe gauche, afin de pouvoir relever les chairs lui-même de la main gauche. Mais, quand il agit sur le membre gauche, il commence par se tenir au bout et en dehors pour inciser le contour du lambeau en manœuvrant comme j'aurai soin de l'indiquer.

1^o *Incision du contour du lambeau, puis des téguments internes.*

A. *Jambe droite.* — Vous êtes en dehors de la jambe prête à subir la rotation en dedans; votre gauche repose devant la partie supérieure pour fixer les téguments. A partir du lieu d'élection, incisez en descendant le long et en dedans de la crête tibiale; recourbez ensuite en dehors le trait de votre couteau; commandez de fléchir un peu la jambe et de la tordre en dedans pour en apercevoir la face postérieure, y conduire votre incision (fig. 475) et la faire remonter enfin, diamétralement opposée à ce qu'elle était au départ, sans atteindre tout à fait le niveau de ce départ. Mobilisez les téguments avec soin.

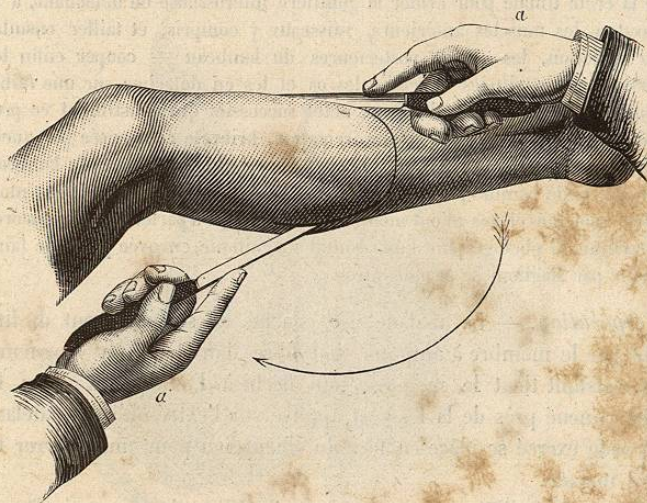


FIG. 475. — Incision du contour du lambeau externe pour amputer la jambe droite au lieu d'élection. Attitude initiale *a* et terminale *a'* de la main droite. — C'est ainsi que l'on taille un lambeau antérieur sur la cuisse du même côté.

B. *Jambe gauche.* — Placé au bout et en dehors du pied, vous le tenez de la main gauche. Commencez l'incision au lieu d'élection, descendez le long et en dedans de la crête tibiale; dirigez ensuite le couteau en dehors et, à mesure que votre gauche élèvera le membre pour vous en présenter le dessous, gagnez la face postérieure du mollet et faites la branche postérieure ou ascendante de l'U, dia-

métralement opposée à l'antérieure, mais un peu moins longue (*a*). Repassez le couteau une seconde fois dans la plaie pour bien mobiliser le tégument. Donnez la jambe à tenir et, faisant un pas à votre gauche, placez-vous définitivement au côté interne du membre.

Le contour du lambeau étant incisé, vous êtes donc en dehors de la jambe droite ou en dedans de la gauche. Divisez en travers les téguments internes en réunissant la tête postérieure de l'U à un point situé à deux doigts au-dessous de la tête antérieure (*b*). Repassez le couteau dans la plaie afin de permettre à ce petit lambeau triangulaire de bien se rétracter. Ne vous laissez jamais tenter de sacrifier l'angle de ce lambeau pour l'arrondir.

2^o *Taille des chairs du lambeau et ensuite coupe des muscles postérieurs restants.* — Quelle que soit la jambe, insinuez la pointe au sommet de l'incision antérieure, sous la peau, et fendez l'aponévrose de très haut en bas, d'abord le long de la crête, puis obliquement en dehors suivant le contour de la peau du lambeau que votre main gauche réussit à faire glisser en arrière à mesure que le tranchant divise la toile fibreuse (*c*). — Le jambier antérieur est ainsi exposé et comme hernié; divisez-le de la même manière, de haut en bas et en dehors, d'abord en le décollant du tibia, puis en l'incisant obliquement le long de la peau du lambeau. Ayez soin, dans ce trait descendant, de maintenir la pointe au contact de l'os afin qu'elle ne divise pas prématurément l'artère, lorsque le manche de plus en plus rejeté en dehors fait mordre obliquement la surface du muscle. Continuez cette profonde incision en dehors

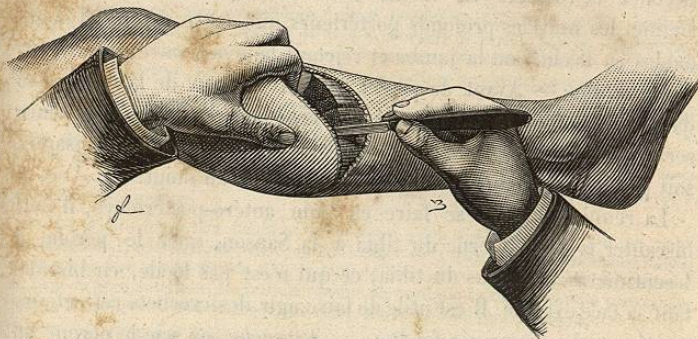


FIG. 474. — Bonne manière d'entailler par dissection les chairs du lambeau externe dans l'amputation de jambe au lieu d'élection.

et en arrière pour sectionner, en travers, l'artère, les muscles extenseurs, et entamer les péroniers (fig. 474). A l'aide des doigts ou du pouce gauches, écartez et soulevez les muscles antéro-externes, pendant que le couteau, couché dans la gouttière interosseuse, les détache du ligament et du péroné en s'appliquant à respecter les vaisseaux. — Quand les chairs antérieures du lambeau, l'artère y comprise, seront bien décollées jusqu'au delà du bord antérieur du péroné et jusqu'à la hauteur du lieu d'élection, vous pourrez commodément ponctionner d'avant en arrière, en dehors du péroné, le reste des muscles qui doivent garnir la partie postérieure du lambeau. La pointe, ainsi engagée, ressortira le plus haut possible, dans la tête postérieure de l'U que la main gauche relèvera du bout du doigt, tout en attirant en dehors la masse du mollet relâché par une flexion légère. (Voy. fig. 475, p. 610.)

Le lambeau relevé, jugé assez long, suffisamment détaché des os, est confié à l'aide : il faut maintenant couper les chairs postérieures un peu plus bas (d), au niveau de la peau rétractée, c'est-à-dire à un doigt au-dessous du lieu d'élection. Dans ce trait, la pointe perfore prudemment le ligament interosseux et se montre dans la gouttière interosseuse au-dessous de la base coudée du lambeau. Dans ce même trait, le périoste de la face interne du tibia est divisé afin que l'opérateur puisse le garder comme doublure à la peau. — Détachez donc le périoste de la crête, de la face interne et du bord interne du tibia (e), jusqu'au-dessus du lieu d'élection, car vous devrez scier obliquement aux dépens de la face interne. Décollez et refoulez de même avec les ongles, le couteau ou la rugine, les muscles profonds postérieurs que votre aide rend abordables en fléchissant la jambe et rejetant le genou en dehors.

5° *Sciage*. — Avant de passer le chef médian de la compresse dans la boutonnière du ligament interosseux, la lèvre supérieure sera détachée du tibia et du péroné dans une étendue suffisante, soit par la pointe, soit par la simple pression du doigt.

La réunion devant se faire en fente antéro-postérieure, il faut biseauter la face interne du tibia à la Sanson, scier le péroné à 1 centimètre au-dessus du tibia, ce qui n'est pas facile, en biseautant sa face externe. Il est utile de faire agir des crochets rétracteurs par-dessus la compresse fendue. — *A gauche*, on scie le péroné en premier lieu, la main haute, d'un trait oblique de haut en bas, de

dehors en dedans et d'avant en arrière, pendant que la jambe est tordue en dedans. Puis on dégage la scie, on fait tordre la jambe en dehors de manière à pouvoir, après avoir mordu obliquement la face interne du tibia, reprendre transversalement, à quelques millimètres au-dessous de l'entaille première. — *A droite*, si l'on veut scier dans le même ordre, le péroné d'abord, on réussira bien en attaquant ce petit os de dessous en dessus, la scie ayant les dents en l'air. On peut encore, de l'avis de Malgaigne, Verneuil, Le Fort, etc., scier le péroné en dernier lieu, après le tibia (f).

Notes. — (a) Il est moins commode, mais possible, de tracer le lambeau en se plaçant en dedans dès le début de l'opération. Pour ce faire, vous attaqueriez par-dessus la jambe, derrière le mollet, descendriez croiser la face externe et, sans désemparer, remonteriez devant le tibia, jusqu'au lieu d'élection. Ou bien, après avoir tracé derrière et en dehors la branche postérieure et la courbe de l'U, vous viendriez attaquer au lieu d'élection pour descendre joindre la courbe du contour du lambeau (voy. fig. 114, p. 181).

(b) L'incision demi-circulaire interne peut être faite de dessous en dessous ou de dessus en dessous. Dans les deux cas, la main gauche de l'opérateur doit attirer fortement le mollet pour rendre visible l'incision longitudinale postérieure. Il est permis de faire aboutir la coupe demi-circulaire un peu au-dessous de la tête de cette incision. — Je dirai plus : si l'on veut être à l'aise pour scier le péroné plus haut que le tibia, il faut faire remonter la branche postérieure de l'U du lambeau aussi haut que l'antérieure et, conséquemment, conduire la coupe demi-circulaire interne à un ou deux doigts au-dessous de la tête de cette branche. De la sorte, on obtient un vrai lambeau interne carré, un peu plus long en avant qu'en arrière.

Lorsque la peau s'annonce rétractile, on est tenté de maintenir les têtes du contour du lambeau externe, à plusieurs centimètres au-dessous du futur trait de scie et de couper là, en travers, les téguments internes. Ce serait bel et bon si le sciage restait facile.

(c) Fendre l'aponévrose de très haut en bas, veut dire qu'il faut insinuer la pointe sous la peau jusqu'à 2 centimètres au-dessus de la future section osseuse. Cette fente est destinée à permettre l'écartement du lambeau avant et surtout pendant le sciage. Si elle permet au jambier antérieur de faire hernie, celle-ci ne peut qu'avoir d'heureux effets, en soulevant la peau voisine et l'empêchant d'entrer en conflit avec l'angle du tronçon tibial.

La pointe fendait l'aponévrose longe d'abord la crête du tibia, mais tôt elle doit s'incliner en dehors. Cela n'est possible qu'avec le concours de la main gauche s'appliquant à faire glisser en dehors et en arrière la peau du lambeau. Du reste, à mesure que la pointe divise la toile fibreuse, les téguments se laissent récliner de plus en plus facilement.

(d) Il serait bon, sans doute, de couper d'abord la masse des jumeaux, à cause de leur grande rétractilité; comme d'habitude, après avoir fendu l'aponévrose en dedans (la taille du lambeau l'a fendue en dehors), on pincerait ces muscles entre le pouce et l'index gauches, pour les soulever et les diviser, sans entamer les muscles sous-jacents destinés à être sectionnés un peu plus haut et en même temps que les vaisseaux, après rétraction des jumeaux.

(e) On n'obtient un bon lambeau périostique qu'en agissant ainsi : sur les deux extrémités de l'incision transversale, on fait tomber deux incisions longitudinales situées, l'une sur la face postérieure du tibia le long du bord interne, l'autre sur la face externe le long du bord antérieur. Le grattoir ramène les bords de ce large lambeau périostique vers la face interne avant de dépouiller cette face aussi haut qu'il convient.

(f) A l'amphithéâtre, j'ai bien souvent scié en faisant dresser la jambe en l'air, verticalement. Dans cette attitude, les chairs, obéissant à la pesanteur, s'écartent elles-mêmes de l'instrument.

Autres procédés.

Lambeau externe ponctionné. — A l'amphithéâtre, sur un sujet un peu gras, on obtient un beau résultat en taillant le lambeau externe par transfixion, soit d'emblée, soit après avoir incisé les téguments. Dans les deux cas, il faut craindre de faire un lambeau trop étroit. Cela arrive nécessairement si l'on ponctionne trop près de la crête du tibia ou si l'on

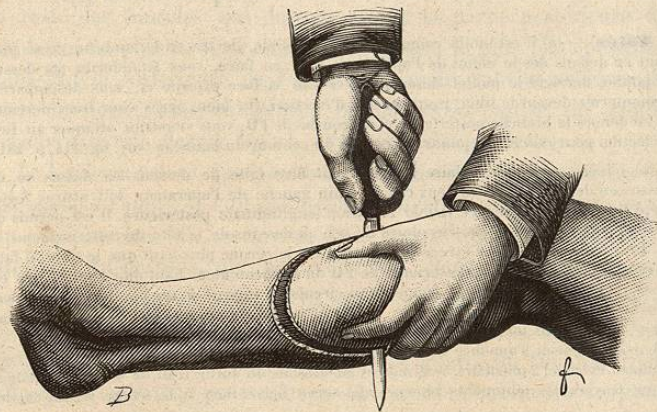


FIG. 475. — Amputation de la jambe gauche, ponction du lambeau externe dont le contour a été préalablement incisé. — L'opérateur est placé en dedans; mais il pourrait être en dehors. Ses derniers doigts gauches amènent en dehors le mollet relâché par la flexion du genou; le pouce et l'index de la même main rétrécissent et rétractent les téguments du lambeau afin que le couteau taille les chairs plus étroites et plus courtes que la peau.

oublie, au moment où la pointe va se dégager, d'attirer le mollet en dehors, ce qui n'est possible qu'avec une légère flexion de la jambe (fig. 475).

Je supposerai une transfixion d'emblée.

Elle exige : 1° un peu de flexion ; 2° abduction du mollet par la main gauche ; 3° ponction à distance de la crête.

1° La jambe est légèrement fléchie et dans la rotation interne; la face externe regarde donc en haut ; 2° l'opérateur, placé en dedans, embrasse de la main gauche le haut du mollet, qu'il soulève et attire en masse, pendant que son pouce fait glisser en dehors les téguments du tibia ; 3° la ponction est faite à un doigt en dehors de la crête et la contre-ponction en un point diamétralement opposé. Chemin faisant, la pointe heurte puis contourne le péroné. A mesure que la lame descendant fait son office, la

main gauche rétrécit et rétracte les téguments du lambeau afin qu'ultérieurement ils soient plus larges et plus longs que les muscles.

Une coupe transversale divise alors les téguments internes un peu au-dessous du lieu de la ponction, puis les muscles antérieurs et postérieurs avec les vaisseaux, au niveau même de la ponction (voy. la manière de couper les chairs interosseuses, p. 550 et 551).

Quand on ne veut user de la transfixion qu'après avoir incisé et mobilisé le contour du lambeau, ce qui est de beaucoup préférable, l'un de ces deux actes peut devenir difficile si le chirurgien manque de souplesse ou répugne à changer de position.

Du côté droit, l'opérateur placé en dehors dessine facilement son lambeau d'un trait (revoy. fig. 475, p. 606); facilement aussi il fait la ponction d'avant en arrière et la taille des chairs, pourvu qu'il ait fait un pas vers le pied malade.

Du côté gauche, le chirurgien est également mieux en dehors qu'en dedans pour inciser le contour du lambeau, mais il serait mieux en dedans pour le reste de l'opération. Cependant, sans bouger, il ponctionnerait facilement d'arrière en avant, mais plus difficilement d'avant en arrière, et seulement après s'être rapproché de la hanche du malade.

En résumé, le chirurgien, pour la ponction d'emblée et d'avant en arrière, se tient de préférence en dedans des deux jambes; pour la ponction avec incision préalable des téguments, il est mieux placé en dehors pour commencer l'opération.

Lambeau externe par incision elliptique. — Guyon, préoccupé sans doute de garder les vaisseaux du lambeau, a pratiqué sur la jambe l'incision elliptique à point infime externe et à point culminant interne, ce dernier correspondant au lieu d'élection.

La distance entre les deux extrémités de l'ellipse doit être d'un diamètre et demi (fig. 476). La partie antérieure de la courbe descend sur la face interne du tibia, le long et à 0^m,01 en dedans de la crête. Les muscles sont entaillés et détachés des os avec les précautions nécessaires pour conserver les vaisseaux tibiaux antérieurs.

Deux lambeaux latéraux arrondis (fig. 477). — En même temps qu'un lambeau externe dessiné, puis entaillé, ou simplement ponctionné, on a quelquefois taillé un lambeau interne tégumentaire de forme et de dimensions pareilles.

A l'étranger, les lambeaux cutanés latéraux égaux et arrondis sont très recommandés et fréquemment employés.

Où doit se trouver la commissure antérieure des lambeaux? Sur la crête du tibia? En dedans, ou en dehors?

Je préférerais la placer à 1 centimètre en dehors et je garderais comme