

doublure au lambeau interne, l'insertion de l'aponévrose à la crête, le périoste de cette crête et celui de la face interne du tibia.

Avec des lambeaux cutanés semi-lunaires il y aurait béance des commissures, ce qui serait fâcheux, surtout pour l'antérieure, par laquelle le tibia tend à sortir. C'est pour cela que les lambeaux en U doivent être préférés. Leur longueur sera telle qu'après leur rétraction d'un tiers ils aient encore au moins un demi-diamètre. Si la jambe a 12 centimètres de

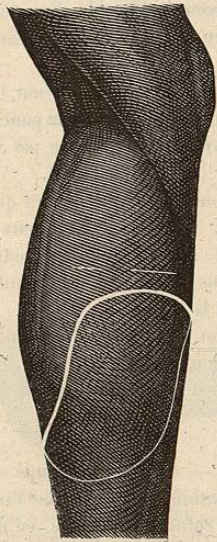


FIG. 476. — Vue postéro-interne de la jambe gauche, tracé de l'incision elliptique pour l'amputation au lieu d'élection. Le résultat définitif est un lambeau externe.

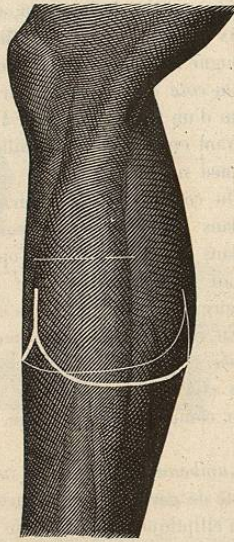


FIG. 477. — Vue antéro-externe de la jambe gauche. Tracé des lambeaux latéraux. Comme sur la figure 476 le trait de scie est indiqué par deux traits fins horizontaux.

diamètre, on taille des lambeaux de 9 au moins, afin qu'après rétraction ils conservent 6 au moins. Les lambeaux étant dessinés, disséqués et relevés, il faut couper les chairs circulairement avec les précautions indiquées, *notamment au-dessous* du point où les os doivent être sciés.

Deux lambeaux antérieur et postérieur. — J'ai vu un certain nombre de moignons, et pas tous bons, résultant de diverses variantes de cet antique procédé que Verneuil emploie volontiers et que Guermonprez recommande (fig. 478 et 479).

Tantôt l'opérateur dessine et dissèque un lambeau antérieur assez

court, cutané, semi-lunaire ou carré à angles arrondis, en U : tantôt il double ce lambeau d'une couche musculaire empruntée, par tranxfixion ou mieux par dissection, à la région antéro-externe de la jambe. Je crois, avec Marcellin Duval (*Tribune méd.*, 1875, p. 450), qu'il faut faire charnu et vasculaire le lambeau antérieur comme le postérieur. Celui-ci, en raison de sa grande rétractilité, doit être taillé très long, car il est bon qu'il reste proéminent.

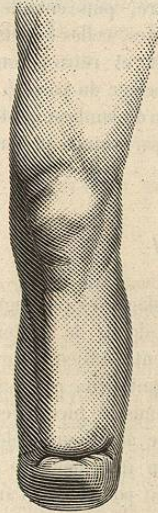


FIG. 478.



FIG. 479.

Bons moignons de jambe résultant du procédé à grand lambeau postérieur complété par un court lambeau antérieur. — FIG. 478. Amputation à la partie moyenne. — FIG. 479. Amputation au lieu d'élection exécutée par un chirurgien anglais, en 1871.

Donc je regarde comme bon le procédé suivant : lambeau antérieur musculo-cutané en U court, c'est-à-dire mesurant un demi-diamètre, ayant sa branche interne à un doigt derrière le bord interne du tibia et sa branche externe derrière le péroné, diamétralement opposée; lambeau postérieur également musculo-cutané en U, mais un fois plus long.

Le chirurgien, placé comme à l'ordinaire en dehors de la jambe droite, en dedans de la gauche, incise facilement d'un trait le contour du lambeau antérieur en commençant derrière le tibia droit, derrière le péroné gauche. Il découvre la face interne du tibia pour aborder la crête en dehors de laquelle il fend de très haut en bas l'aponévrose, séparant du coup le muscle jambier antérieur de la face externe tibiale. Il fend de même derrière le muscle long péronier jusqu'à l'os. Saisissant alors entre le pouce et l'index

gauches la masse musculo-vasculaire antéro-externe, il la divise et la relève en dénudant absolument bien la gouttière osseuse et son fond ligamenteux. Cela est très facile au couteau tenu couché devant le bas de la jambe.

Marcellin Duval veut même garder à la face profonde du lambeau, pour la sécurité des vaisseaux, le plan du ligament interosseux désinséré, coupé et facilement détaché du muscle jambier postérieur.

D'une manière analogue, mais avec un peu plus de difficulté si l'on n'a pas soin de faire renverser le bassin du malade sur sa *hanche gauche*, le lambeau postérieur est dessiné long d'un diamètre, puis entaillé dans ses chairs non adhérentes et dans ses chairs adhérentes, celles-ci détachées des os par des incisions longitudinales rétro-tibiales et rétro-péronières.

Ce procédé est de beaucoup le plus favorable au sciage du péroné. Guermontez (Delattre, th. Paris, 1886) fait la transfixion du lambeau postérieur et réunit les muscles antérieurs aux postérieurs par suture perdue. Les profils des moignons ainsi suturés sont fort beaux.

Amputation de D. Larrey.

D. Larrey a pratiqué souvent, par nécessité, pendant les campagnes du premier Empire, l'amputation de la jambe à deux doigts de l'interligne, immédiatement au-dessous de l'insertion du ligament rotulien. Pour avoir un moignon plus régulier et plus tolérant, il ne craignait même pas d'extirper la tête du péroné, détruisant ainsi l'attache du muscle biceps fémoral.

A cette époque, on coupait la jambe ou la cuisse aux lieux d'élection; aucune opération intermédiaire n'avait cours. Or, c'était pour éviter l'amputation de la cuisse, fort grave, que D. Larrey pratiquait l'amputation de la jambe au voisinage du genou. Il n'était pas fâché non plus de diviser l'os tibial dans une région spongieuse et de laisser au mutilé un moignon bien plus utile que celui qui résulte de l'amputation de la cuisse.

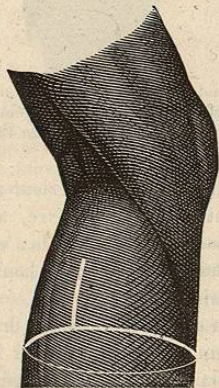


FIG. 480. — Amputation de jambe au-dessus du lieu d'élection. Incision circulaire avec fente postérieure.

amputer près de la tubérosité

de la cuisse. D. Larrey fendait la peau en avant au niveau de l'angle tibial pour en éviter, dit-il, la perforation. Il agissait de même quand il opérait plus bas et débridait aussi en arrière pour l'écoulement du pus et le passage des fils.

Il ne faut pas se dissimuler que l'on peut être amené assez fréquemment à tibiaire antérieure, c'est-à-dire nota-

blement au-dessus du lieu d'élection. Les téguments bien vascularisés des environs du genou suffiront à couvrir le moignon sans qu'il soit nécessaire d'essayer de conserver des lambeaux charnus. On couperait donc les muscles transversalement, les jumeaux à quelques centimètres au-dessous du trait de scie. On ne devrait pas hésiter à fendre en arrière la manchette cutanée pour permettre à l'aide de rétracter suffisamment les téguments (fig. 480). De cette manière, on imiterait Stephen Smith (voy. *Désarticulation du genou*, fig. 492, p. 652). — (Voy. aussi : Dor, *De l'amputation intra-condylienne du tibia par la méthode sous-périostée*. Th. Lyon, 1888.)

ARTICLE XI

AMPUTATION TOTALE DE LA JAMBE. — DÉSARTICULATION DU GENOU¹.

Je crois devoir décrire, dans cet article, et la simple désarticulation, et l'amputation dite condylienne, intra ou sus-condylienne, dans laquelle on se borne à raccourcir le fémur, après avoir pratiqué la désarticulation par l'un des procédés habituels. Dans la désarticulation comme dans l'amputation sus-condylienne, on peut sacrifier la rotule ou au contraire la garder, soit pour la laisser en place devant l'os, abandonnée aux tractions du triceps, soit pour la souder, après avivement, à la surface de section du fémur. De là un certain nombre de procédés qu'il convient néanmoins de réunir dans le même article parce qu'ils reposent sur les mêmes données anatomiques et se ressemblent beaucoup, au double point de vue de l'exécution et du résultat définitif.

Quoi qu'en aient dit Hamilton et Stephen Smith², je pense qu'il ne saurait être question d'opposer sérieusement l'amputation totale de la jambe aux diverses amputations partielles qui se pratiquent de nos jours. Au contraire, il y a lieu de se demander si la désarticulation du genou et l'amputation de l'épiphyse fémorale inférieure sont préférables à la véritable amputation de cuisse et si, par conséquent, elles méritent des études d'amphithéâtre.

Relativement à la mortalité, si grande et si redoutée avant la vulgarisation de la méthode antiseptique, je ne puis rien décider. Voici des chiffres trop vieux et trop discordants : statistique défavorable de Panas (GENOU, *Dict. de méd. et chir. prat.*), 55 succès sur 157 cas ; statistique

1. Brasdor et Hoin, *Mém. d'Ac. de chir.*, V. — Velpeau, *Archiv. de méd.*, 1850, et *Médecine opératoire*, II, 510. — Baudens, *Bull. de l'Ac. de méd.*, I.

2. Mac Cormac, *Dublin quarterly Journal*, n° XVIII, 1870.