

lambeau postérieur (ou son équivalent, l'incision elliptique ou ovale, à point infime postérieur) a trouvé des partisans : Hoin, Brasdor, Blandin, Syme.

Supposant que la peau antérieure doive être forcément coupée à peu près au niveau de l'interligne ou de la section osseuse, je crois que le lambeau postérieur devrait descendre à deux diamètres plus bas, et sa largeur s'étendre de chaque côté, à plusieurs centimètres en avant des bords latéraux des jumeaux. Quand la peau serait incisée et rétractée, il conviendrait de couper les jumeaux au-dessus de leur fusion avec le soléaire et de les décoller de la face postérieure de ce muscle. Ce serait après la désarticulation que, rasant la face postérieure du muscle poplité, on couperait les vaisseaux et nerfs au moment où ils s'engagent dans l'anneau du soléaire.

On comprend l'importance que doivent avoir l'immobilisation, la suture et le drainage après une telle opération.

ARTICLE XII

AMPUTATIONS PARTIELLES DE LA CUISSE

L'occasion de couper la cuisse se présente souvent dans la pratique civile, pour des traumatismes, des néoplasmes, des arthrites fongueuses du genou, etc.

On ne marche pas sur le bout d'un moignon de cuisse autre que celui qui peut résulter de l'amputation sus-condylienne déjà décrite. Mais un long moignon, bien mobile dans tous les sens, est utile pour mouvoir la jambe artificielle. En outre, la mortalité est d'autant moindre qu'on ampute plus près du genou.

L'os unique est entouré complètement par des masses musculaires. Celles-ci sont formées de muscles superficiels longs et libres qui se rétractent beaucoup, et de muscles profonds adhérents qui se rétractent peu. C'est pour remédier à la conicité des moignons de cuisse que tant de mémoires ont été écrits sur l'amputation circulaire (voy. p. 165 et suiv.).

L'inégale rétraction, tant primitive que secondaire, des chairs et par suite des téguments, tend à porter la cicatrice *en arrière et en dedans*.

Si donc on ampute circulairement et que l'on prétende obtenir une cicatrice terminale à peu près centrale, il faut, à l'exemple de Sédillot, Ph. Boyer, M. Duval, etc., couper les téguments et les chairs très obliquement; faire passer l'incision beaucoup plus bas en arrière et en dedans qu'en dehors et en avant. De même, dans les amputations à lambeaux, il

faut compter fort peu sur l'effet utile définitif des lambeaux postérieurs ou postéro-internes, à moins qu'ils n'aient été taillés d'une longueur primitivement excessive. Il est à peine besoin de dire que les muscles les plus rétractiles sont ceux qui, s'insérant aux os de la jambe, deviennent complètement libres après la section : le demi-membraneux, le demi-tendineux, etc.

La forme conique de la partie supérieure de la cuisse rend difficile et peu étendu le retrait de la gaine tégumentaire à la suite des incisions

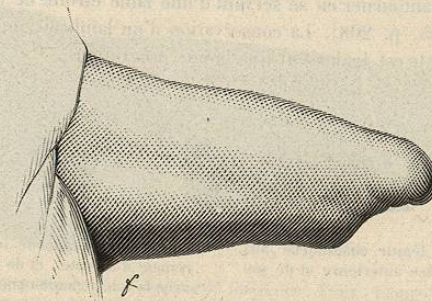


FIG. 494. — Face interne d'un moignon de cuisse gauche amputée par la méthode circulaire non améliorée, c'est-à-dire sans qu'on ait gardé plus de parties molles en arrière qu'en avant.

circulaires faites au-dessus du tiers inférieur, chaque fois que le sujet est gras ou bien musclé, c'est-à-dire chaque fois qu'il a des chairs pleines de peau. Dans ces conditions, la rétraction des muscles, restés courts, est également fort peu marquée. C'est pourquoi je déconseille l'emploi de la méthode circulaire, pourtant si naturelle, comme disait St. Laugier, quand le fémur doit être scié au-dessus de son milieu. Car, avant tout, il faut éviter la conicité d'emblée, conicité si fréquente dans les amputations rapprochées de la racine des membres.

Au contraire, quand ils sont divisés près du genou, la peau et les muscles dont presque toute la longueur est conservée, se retirent facilement et beaucoup, tant primitivement que consécutivement. De là un danger de conicité secondaire. De là aussi, comme une invitation à employer la méthode circulaire, quelle que soit l'énorme quantité de parties molles que l'on croie devoir garder.

Je conclurai à peu près comme pour le bras : les procédés à lambeaux sont applicables à toute hauteur; mais ils ne sont indispensables que lorsqu'on scie l'os au-dessus du milieu; la méthode circulaire ne convient qu'à la partie inférieure du membre, à moins qu'on ne la transforme par des fentes longitudinales ou qu'on n'ait affaire à une cuisse exceptionnellement flasque et amaigrie.

Comment faut-il traiter le fémur ? Doit-on le dépouiller de son périoste, le scier carrément, etc. ? Je regarde comme un excellent précepte celui de désinsérer les muscles qui s'attachent à la ligne âpre, même au delà du passage de la scie, afin d'être sûr de diviser le fémur assez haut. C'est donc une occasion presque unique d'appliquer opportunément le précepte de Bell. En outre, n'oubliant pas que maintes fois le fémur a percé même toute l'épaisseur d'un lambeau antérieur charnu, je suis d'avis d'écouter Assalini, Gensoul, Sédillot, Malgaigne, etc., et de scier l'os obliquement ou mieux de le chantourner en se servant d'une lame étroite de la scie représentée (fig. 495, p. 208). La conservation d'un lambeau ou d'une manchette de périoste est également une bonne précaution.



FIG. 495. — Le fémur chantourné aux dépens de sa face antérieure et de son bord postérieur.



FIG. 496. — Morceau de fémur scié carrément d'un côté ; et de l'autre détaché avec la scie à chantourner.

Si l'on ampute un enfant, on doit toujours songer que la simple rétraction de l'aide peut décoller trop haut et très haut la membrane nourricière de l'os.

Méthode circulaire.

Cette opération a servi de type à la description générale de l'amputation circulaire infundibuliforme (p. 164, et fig. 102 et suiv.). Je prie le lecteur de relire ce chapitre et d'en examiner les figures qu'il me paraît inutile de reproduire.

Elle n'est applicable que dans la moitié inférieure du fémur.

Après avoir décidé que vous scierez le fémur à telle hauteur, vous calculez immédiatement la quantité de parties molles à garder. Refaites donc mentalement le raisonnement suivant : Après rétraction complète, il faut que chaque lèvres conserve une longueur minima égale au rayon ou demi-diamètre du membre. Or, nous savons que la rétraction enlève aux chairs, en moyenne, le tiers de leur longueur primitive ; c'est donc à un rayon et demi au-dessous du futur trait de scie qu'il faut couper la peau. Pratiquement, un rayon et demi, c'est le quart de la circonférence, puisque celle-ci vaut six rayons ; $\pi = 3$; circonférence $= 2\pi R = 6R$.

C'est pourquoi, en présence de la cuisse à amputer, vous en mesurerez la circonférence avec un fil ou un ruban que vous pliez en quatre pour

avoir la longueur des parties molles, c'est-à-dire la distance entre la section osseuse et la section tégumentaire. Cette distance sera presque toujours supérieure à 10 centimètres. Vous devrez, en outre, l'augmenter de près de moitié en arrière et en dedans pour parer à l'excès de rétraction, qui se produit en ce sens.

Si la cuisse appartient à un sujet petit et grêle, elle peut n'avoir que 36 centimètres de circonférence, c'est-à-dire un diamètre de 12, un rayon

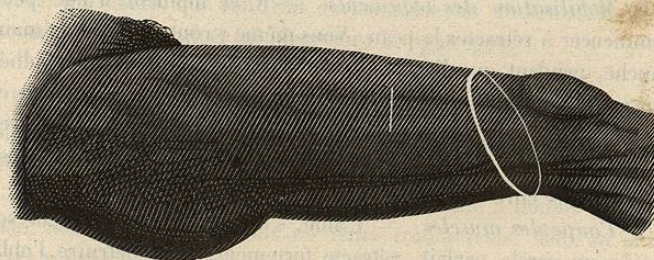


FIG. 497. — Amputation de la cuisse, partie inférieure. Tracé oblique de l'incision dite circulaire. Un trait fin indique le niveau de la section osseuse.

de 6, ce qui donne pour le rayon et demi, 9, le quart de la circonférence. Sur cette cuisse, que j'ai supposée petite pour avoir des chiffres favorables au calcul mental, il faudrait donc garder 9 centimètres, cinq travers de doigt de peau en avant, et sept doigts en arrière et en dedans.

Mettez-vous, par ces précautions, en garde contre la conicité du moignon, et sachez bien que la quantité de parties molles que je vous conseille de garder est au-dessous de celle qu'exigent d'éminents chirurgiens.

De toutes les amputations dans la moitié inférieure de la cuisse que j'ai vu pratiquer autrefois dans les hôpitaux de Paris, par diverses méthodes, bien peu avaient des parties molles suffisantes : le plus souvent, la cicatrisation fut très lente et suivie de larges bandes inodulaires ; enfin, j'ai vu rescier le fémur plusieurs fois et, plusieurs fois aussi, le chirurgien attendre le raccourcissement de l'os par nécrose.

Opération. — Le malade étant couché le siège au bout du lit, la jambe saine repliée, l'hémostase assurée, la jambe malade soutenue par un assistant..., le chirurgien, armé d'un long couteau, se place en dehors de la cuisse. L'aide rétracteur ne devient utile qu'au moment de la coupe des muscles ; il se tient en dehors du membre, à la droite de l'opérateur pour la cuisse gauche, en dedans du membre, en face de l'opérateur, pour la cuisse droite.

1° *Incision tégumentaire.* — Tout étant calculé et ordonné, votre main gauche s'appuyant sur le devant du membre pour fixer la peau, passez le grand couteau sous le jarret et, en tirant et sciant, divisez successivement les téguments internes, inférieurs et externes. — Pour compléter cette incision circulaire *oblique*, alors aux trois quarts accomplie, faites, par-dessus le membre, une *reprise* qui divise les téguments antérieurs (a).

2° *Mobilisation des téguments.* — A ce moment, l'aide peut commencer à rétracter la peau. Vous-même y contribuez de la main gauche, pendant que l'extrémité de votre taillant détruit les adhérences cellulo-fibreuses, de manière à libérer le tégument bien et également sur toute la périphérie, et à permettre, entre les lèvres de l'incision, un écartement de trois travers de doigt au moins, fussiez-vous faire un retroussis (b).

3° *Coupe des muscles.* — L'aide, s'appliquant à former de ses mains un cercle parfait, rétracte fortement, sans détruire l'obliquité de la lèvre cutanée. A ras de cette lèvre, après avoir engagé de nouveau le couteau sous le jarret, divisez les chairs jusqu'à l'os, et faites une *reprise* pour couper devant le fémur (c).

4° *Recoupe des muscles.* — La besogne de l'aide qui rétracte devient difficile et importante. Il doit vous faciliter la recoupe des muscles profonds plus ou moins saillants autour de l'os (d). Attachez cette espèce de cône le plus haut possible, pour creuser le moignon régulièrement. En secouant vivement le couteau, incisez dans l'ordre ordinaire, en dedans, en dessous et en dehors, l'aide rétracteur concentrant ses efforts successivement sur chaque région, pour que les effets de son action précèdent le tranchant dans sa marche. Pour couper devant le fémur, faites une *reprise* du couteau et fixez vous-même, entre le pouce et l'index, ce qui reste du cône charnu. (Voy. fig. 107, p. 172.)

Pendant que vos doigts gauches sont encore dans la plaie, explorez le pourtour de l'os pour vous assurer qu'il est absolument à nu ; et pincez entre le pouce et l'index les insertions qui se font à la *ligne âpre*, pour les diviser par pression et sur une certaine hauteur avec la pointe ou le talon de la lame. Si vous voulez garder un manchon périostique, usez du grattoir pour le refouler prudemment après une incision nette. Gardez-vous, en tout cas, de dépouiller l'os plus haut que vous ne pourrez le scier.

Appliquez la compresse fendue ou le rétracteur métallique.

5° *Sciage.* — Guidée par l'ongle du pouce gauche, que la forte scie à dos mobile morde la face antérieure du fémur le plus haut possible, qu'elle marche à longs traits, le manche assez élevé pour terminer sur la face externe et non sur la ligne âpre, qui éclaterait facilement en pointe. Ou mieux, que la fine et étroite lame d'une scie à chantourner entame obliquement et très haut la face antérieure du fémur, que son trait devienne bientôt transversal, enfin ascendant pour terminer en biseautant la ligne âpre.

L'artère fémorale sera liée après avoir été bien isolée des nerfs satellites. Le sciatique sera raccourci afin que son extrémité se cicatrise loin du bout de l'os et de la masse inodulaire.

Les avis sont partagés sur la forme immédiate à donner au moignon. Souvent j'ai vu réunir en fente transversale. Mais on peut aussi rapprocher les chairs d'un côté à l'autre ou encore diriger la cicatrice obliquement d'avant en arrière et de dehors en dedans, suivant le plus grand diamètre du membre. Pour les moignons de cuisse, plus encore que pour les autres, je regarde, avec Houzé de l'Aulnoit, l'immobilisation comme précieuse.

Notes. — (a) Si je recommande de faire oblique l'incision circulaire, c'est dans l'espoir d'obtenir une cicatrice à peu près terminale. Mais, à vrai dire, ce n'est pas un grand mal de voir la cicatrice se porter en arrière pourvu que les téguments soient suffisants. Si donc vous ne voulez pas garder deux doigts de peau en plus du côté postérieur, vous économiserez un doigt en ce sens mais l'ajouterez en avant. Vous ne serez pas étonné d'avoir ensuite un moignon en gueule de requin.

(b) Le retrait de la peau, simple retrait ou retroussis, doit être égal sur tous les points, afin de conserver l'obliquité de la première incision. C'est, en effet, dans le même plan oblique, c'est-à-dire plus bas en arrière et en dedans qu'en avant et en dehors qu'il faut entailler les muscles. J'attache une telle importance à la mobilisation des téguments que j'en fais un temps spécial de l'opération.

(c) Je dis d'inciser jusqu'à l'os, parce que beaucoup de débutants, surtout ceux à qui l'on a enseigné de tâcher d'épargner l'artère, entament simplement les chairs sans même diviser complètement les muscles libres superficiels, ce qui est une faute grave. Pourtant il ne faut pas s'attacher à émousser le tranchant sur l'os pour être plus sûr de bien atteindre celui-ci, puisqu'il va falloir recouper plus haut les muscles profonds adhérents. Il est plus anatomique de diviser les muscles un à un, en commençant par les plus rétractiles, c'est-à-dire par les postéro-internes non adhérents. C'est le seul moyen d'éviter sûrement de couper l'artère lors de la première coupe musculaire, et même de la lier avant de terminer l'opération.

(d) J'ai déjà dit qu'au lieu de recouper ce cône, M. Sée le fendait de chaque côté pour en faire deux lambeaux garnis de périoste à leur face profonde.

Quand on voit la coupe béante de l'artère, on la fait relever pour attaquer au-dessous. Il n'est pas dangereux de recouper les vaisseaux, mais cela n'est pas utile.

Grand lambeau antérieur, petit postérieur.

Lorsqu'on est obligé de scier le fémur au milieu, il est prudent de recourir à la méthode à lambeau pour être sûr d'éviter la conicité. Dans le temps où les plaies d'amputation s'enflammaient et suppuraient presque nécessairement, j'ai vu de très mauvais résultats de cette méthode. Mais les opérateurs y étaient pour beaucoup. Ils avaient conservé un lambeau antérieur insuffisant et unique, double faute.

Car si le lambeau antérieur est unique, comptez qu'il devra rester assez long pour se replier derrière le fémur, à la manière des lambeaux de Teale, en raison du retrait considérable immédiat et consécutif des chairs postérieures.

Pour que le lambeau antérieur n'ait autre chose à faire qu'à se couder à angle droit, son extrémité doit rencontrer, pour s'y réunir, un court

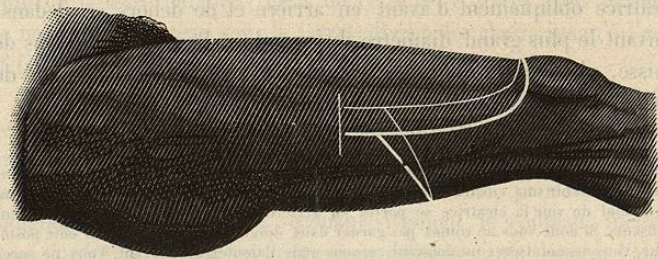


FIG. 498. — Amputation de cuisse. Tracé du grand lambeau antérieur et du petit postérieur complémentaire, à partir du niveau du trait de scie. Procédé recommandé pour les sujets gras et très musclés. Le sciage est toujours facile à la bonne hauteur.

lambeau postérieur, court au moment où la cicatrice se produit, mais d'une longueur primitive égale au demi-diamètre du membre.

Quelle longueur faut-il donc donner au lambeau antérieur? La réponse est facile, sachant que ce lambeau devra couvrir le diamètre entier, toute l'épaisseur du membre, et que sa rétractilité le raccourcira d'un tiers.

C'est en effet à un diamètre et demi environ du futur trait de scie que doit se trouver l'extrémité du tracé du lambeau. Donc, si vous voulez scier le fémur juste au milieu, que votre lambeau descende jusqu'à toucher la rotule (fig. 498 et 499). Si cela vous paraît excessif sur le cadavre, songez que vous devez opérer pour le vivant comme sur le vivant, et ne

négligez pas le petit lambeau postérieur complémentaire. A plus forte raison, si vous avez à amputer le tiers inférieur, devez-vous faire descendre le lambeau antérieur jusque sur la rotule.

Mais, tout en descendant aussi bas, le lambeau antérieur peut être plus court, *en apparence*, le lambeau postérieur manquer, *en apparence*, et le résultat se montrer excellent, pourvu que, dans ces conditions, après avoir taillé le lambeau et coupé les chairs postérieures, l'on dépouille l'os des parties molles environnantes afin d'arriver à le scier à bonne hauteur, à *plusieurs travers de doigt au-dessus* de la base du lambeau qui autrement serait trop court (fig. 499). Cette manière de faire rentre dans ce qu'on appelle la méthode mixte et peut être recommandée, surtout lorsque les chairs flasques paraissent devoir obéir aux mains de l'aide rétracteur. Il est évident que les deux tracés 498 et 499 se valent au point de vue du résultat.

L'artère doit-elle être comprise dans le lambeau? Non, si l'on ampute très bas; oui, si l'on scie l'os dans le tiers supérieur. Pour le milieu, il

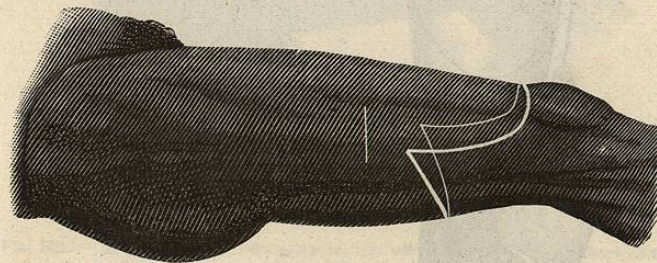


FIG. 499. — Amputation de cuisse. Tracé du court lambeau antérieur et de l'incision demi-circulaire postérieure, dans la méthode mixte. Un trait blanc indique le niveau de la section osseuse à demi-diamètre environ au-dessus de la base du lambeau. Procédé très beau dans son résultat, applicable à presque tous les cadavres, impraticable seulement lorsque la graisse et les muscles ont un développement excessif.

suffit de rejeter le lambeau un peu en dehors, afin d'éviter d'y comprendre l'artère.

Le grand lambeau pouvant être ou directement antérieur (Hennen) ou légèrement rejeté en dehors (Chassaignac), nous sommes libres d'en placer le bord interne en dehors ou en dedans du trajet du vaisseau, à volonté.

Dans tous les cas, il faut mesurer la circonférence du membre avec un ruban que l'on applique ensuite, plié en deux, devant la cuisse, pour marquer la largeur de la base du lambeau, largeur qui devra excéder d'un grand travers de pouce et de chaque côté la demi-circonférence ainsi déterminée. Enfin, il est beau que la branche interne de l'U remonte primitivement un peu moins haut que l'externe.

Opération. — Placez-vous de préférence en dehors du membre quel qu'il soit, pour tracer d'un coup le lambeau, en commençant toujours par la branche interne de l'U.

Votre aide rétracteur se tiendra en face de vous.

Marquez devant la cuisse : 1° le niveau du futur trait de scie (a); 2° le point extrême du lambeau, à un diamètre et demi plus bas;

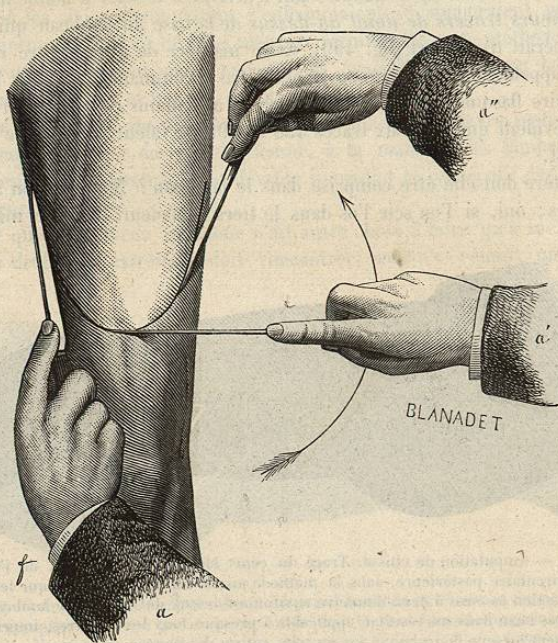


FIG. 500. — Amputation de la cuisse gauche. Incision du contour d'un lambeau antérieur, d'un trait. La main droite de l'opérateur est représentée dans ses trois attitudes successives a, a', a''.

Sur la cuisse droite, la main droite agirait comme pour tailler le lambeau externe de la jambe du même côté (voy. fig. 475, p. 606).

3° les bords latéraux diamétralement opposés de la cuisse; 4° le niveau de la section des téguments postérieurs, à un demi-diamètre de la section osseuse.

1° *Incisions tégumentaires.* — Cela fait, prenez le couteau et, pendant que la cuisse est primitivement tordue en dehors, attaquez-en le flanc interne devenu antérieur pour descendre, traverser

et remonter sur le flanc externe, après que la cuisse a été tordue en dedans (fig. 500). Faites que le lambeau soit arrondi plutôt que carré du bout et que les têtes de l'U, surtout l'interne, n'atteignent pas le niveau du point où l'os sera divisé (b).

Après avoir mobilisé le contour du lambeau, passez le couteau sous le membre pour inciser les téguments postérieurs, un peu au-dessous des têtes de l'U et en demi-lune (fig. 501), de manière que

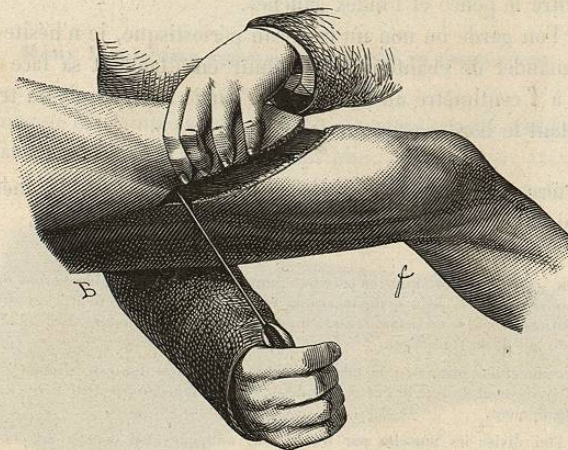


FIG. 501. — Amputation de la cuisse gauche, vue interne, opérateur en dehors comme toujours. Le lambeau antérieur ayant été circonscrit, la main gauche en rétrécit les téguments pour permettre au couteau engagé sous le membre d'y inciser la peau sans encocher les bords du lambeau.

la peau soit coupée, en arrière du demi-membraneux, à un demi-diamètre de la section osseuse.

Divisez soigneusement toutes les adhérences qui peuvent retenir la peau avant de songer à entamer les chairs.

2° *Sections musculaires.* — Usez à volonté de l'entaille ou de la transfixion pour diviser les chairs du lambeau antérieur, mais rasez la face antérieure du fémur, ne pourfendez pas l'artère et faites que la masse musculaire soit plus courte que la peau (c). Je conseille, pour l'élégance et la commodité, la transfixion de la cuisse gauche et l'entaille de la cuisse droite. Lisez la note (d).

Aussitôt que le lambeau aura été relevé, passez le couteau sous la cuisse et entaillez à plein tranchant les muscles de la demi-

circonférence postérieure, à peu près en travers, mais en creusant, c'est-à-dire en dirigeant le taillant vers la racine du membre.

5° *Toilette de l'os et sciage.* — Dénudez le fémur. Comme vous êtes obligé de redonner un coup d'entaille sous la base du lambeau antérieur, vous pouvez découper un petit lambeau périostique adhérent à sa face profonde. Vous délivrerez ensuite la ligne âpre des attaches des adducteurs; du vaste externe, etc., après les avoir pincées entre le pouce et l'index gauches.

Que l'on garde ou non un lambeau périostique, je n'hésite pas à recommander de chantourner le fémur en attaquant sa face antérieure à 1 centimètre au-dessus de la partie transversale du trait et biseautant le bord postérieur (e).

L'artère, le nerf, doivent être traités comme dans la méthode circulaire. Drainage bilatéral, compression, immobilisation.

Notes. — (a) A mesure que les parties tégumentaires et musculaires seront divisées, ce point marqué sur la peau se déplacera en remontant. Par conséquent, c'est au niveau de sa position première qu'il faut scier, à quelques centimètres au-dessous de sa situation acquise du fait de la rétraction.

(b) Sur une cuisse ordinaire, la tête interne de l'U peut se tenir hardiment à quatre centimètres du trait de scie et l'externe à deux. Cela n'empêche pas d'atteindre l'os assez haut et facilement.

(c) Si l'on divise les muscles par transfixion, on peut n'en donner aux lambeaux qu'une mince couche : il en reste alors, notamment de chaque côté de l'os, une certaine quantité à sectionner circulairement. C'est la méthode mixte. L'artère, dans cette manière de faire, n'est jamais comprise dans le lambeau; on la coupe en travers avec les adducteurs.

(d) Dans une épreuve de concours encore récente, les candidats ont presque tous manqué la ponction ou l'entaille. Je voudrais vous épargner pareille mésaventure.

Pour réussir la *ponction* des muscles, en passant le couteau en travers devant le fémur, malgré la grande largeur du lambeau cutané incisé au préalable, il faut que ce lambeau soit pincé, *rétréci*, par la main gauche; et il ne peut l'être que si l'opérateur en a *bien mobilisé les bords*: il faut que les muscles, au lieu d'être tendus par la flexion plus qu'inopportune de la jambe, soient relâchés par une légère flexion du bassin sur la cuisse; il est bon que l'aide rétracteur soulève les chairs et les amène devant le fémur; il est indispensable que l'opérateur qui ponctionne de dehors en dedans ne pique pas trop en arrière, car l'aponévrose fascia lata, à moins d'avoir été d'abord longuement fendue, précaution recommandée, s'opposerait absolument au relèvement du manche, relèvement sans lequel la pointe perfore le lambeau au lieu d'aller se dégager derrière le bord interne.

Quant à l'entaille, très avantageuse lorsqu'on ampute la cuisse droite, c'est en vain qu'on prétendrait la bien faire en dirigeant le taillant qui est rectiligne en travers devant le cylindre fémoral. Lorsque le tégument est incisé et le lambeau empaumé dans la main gauche, le couteau fend les chairs en dedans, le long du bord interne du lambeau, devant l'artère, cela va de soi; coupant les muscles à fond, il descend sur la face interne de l'os, traverse la face antérieure, remonte enfin sur la face externe, toujours suivant le contour du lambeau. Il ne reste plus qu'à décoller, avec la pointe couchée en long, les faisceaux adhérents à la face fémorale antérieure et à ses bords. Aux approches de la

future section osseuse, un court lambeau périostique circonscrit de dedans en bas, en dehors et en haut, peut être gardé adhérent à la face profonde des muscles.

(e) Le sciage du fémur est bien plus facile lorsque les chairs ont été taillées en lambeaux que lorsqu'on les a coupées circulairement. Cependant le lambeau antérieur ne se laisse pas toujours relever, et c'est ce qui arrive quand il est induré ou bien quand on a voulu le faire court et creuser ensuite le moignon. Avec la scie à chantourner, sans relever le lambeau, on engage le mince feuillet dessous et on l'y fait travailler: l'aide qui se borne à agir sur le lambeau postérieur enveloppé d'une compresse met un doigt ou un crochet de chaque côté dans les têtes de l'U et les attire assez haut pour le libre jeu de l'instrument.

Deux lambeaux égaux, antérieur et postérieur.

Pour que ces lambeaux deviennent et restent sensiblement égaux, le postérieur doit être primitivement plus long de deux travers de doigt; il doit égaler le diamètre entier, l'antérieur les trois quarts.

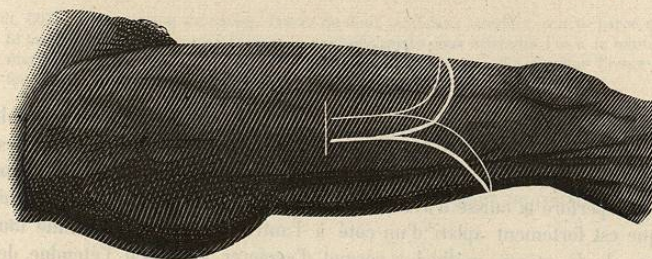


FIG. 502. — Amputation de cuisse. Tracés de deux lambeaux inégaux, antérieur et postérieur, destinés à devenir et à rester égaux. Trait de scie indiqué.

Supposons une cuisse mesurant, au niveau du trait de scie, 16 centimètres d'épaisseur, c'est-à-dire de diamètre : le lambeau postérieur mesurera primitivement 16 centimètres et l'antérieur 12 seulement (fig. 502). Tous deux auront largeur égale, la demi-circonférence du membre, et la forme d'un U.

L'opérateur, toujours placé en dehors, attaque par-dessus la cuisse le côté interne du membre tordu en dehors. Sa droite agit comme le montre la figure 475, p. 606 pour le côté droit et la figure 500, p. 642 pour le côté gauche. L'incision tégumentaire descend d'abord longitudinale, elle se recourbe en dehors et, la cuisse étant tordue en dedans, redevient longitudinale en remontant sur la face externe. D'un seul trait l'U antérieur est terminé; il ne reste à faire que la courbe du postérieur. On peut l'exécuter en

un temps par-dessous le membre, en commençant la pointe haute : c'est le mieux pour le côté droit. Au contraire, du côté gauche, il est commode de porter d'abord le couteau par-dessus la cuisse, la pointe basse, pour faire de bas en haut la partie interne de la courbe de l'U postérieur. Ensuite, le couteau reprend, en dehors et en dessous, la première partie de cette courbe et la réunit à la branche externe commune aux deux U.

Quand la peau est complètement incisée et bien mobilisée, le fascia lata fendu au besoin, les muscles sont divisés par ponction ou par entaille. Voy. note *d* précédente. Il faut s'appliquer à ne pas pourfendre l'artère et la comprendre nettement dans l'un ou dans l'autre des lambeaux.

L'os étant cerné sera scié en travers ou chantourné.

Autres procédés

Bien que les chirurgiens emploient de plus en plus rarement le procédé à *lambeaux latéraux* de Vermale, il faut cependant convenir qu'il est indiqué quelquefois par la forme du traumatisme, par exemple lorsqu'une balle a perforé la cuisse d'avant en arrière et aussi lorsque le fémur rachitique est fortement aplati d'un côté à l'autre. Ce procédé, comme tous ceux de la même méthode, permet d'explorer très bien l'étendue des lésions osseuses. De ce que j'ai vu l'os sortir par la commissure antérieure de lambeaux latéraux, je ne conclurai pas au rejet de ce procédé. Il est bien facile, en effet, de ne pas faire remonter cette commissure jusqu'au niveau du trait de scie et surtout de soutenir les chairs par un pansement bien fait et surveillé.

On donne aux lambeaux même largeur et à peu près même longueur, l'interne dépassant primitivement un peu l'externe. Leurs sommets doivent descendre à près d'un diamètre de la section osseuse (fig. 505). Pour obtenir un beau résultat, l'on inciserait les contours des lambeaux avant de ponctionner ou d'entailler les muscles.

Il est facile de dessiner le lambeau externe en commençant devant la cuisse pour descendre, passer en dehors et remonter en arrière pendant que le membre est élevé. Mais pour le lambeau interne ce n'est pas commode, à moins que l'opérateur ne se mette un instant en dedans du membre, pour découper le contour de ce lambeau. Autrement, l'on incise : cuisse droite d'un trait, d'arrière en avant ; cuisse gauche de deux traits successifs et ascendants partis du point infime de la courbe pour remonter le premier en arrière, le second en avant.

Après que les téguments ont été divisés et bien mobilisés, les muscles sont entaillés ou ponctionnés.

L'os cerné est scié en travers, car ce serait une minutie de le chantourner d'avant en arrière, puisque les chairs doivent être rapprochées d'un côté à l'autre.

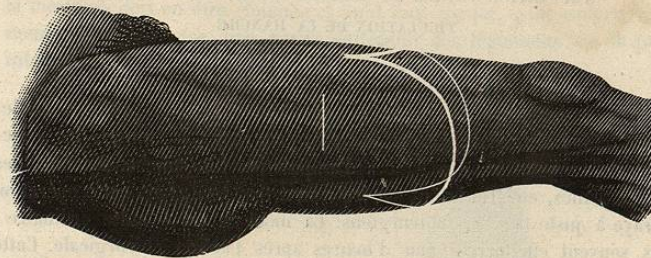


FIG. 505. — Amputation de cuisse. Tracés de deux lambeaux latéraux, courts parce que le moignon doit être creusé suivant la méthode mixte pour atteindre l'os à la hauteur marquée, notablement au-dessus de la base des lambeaux, afin d'éviter l'issue du fémur par la commissure antérieure.

On recherchera avec soin la réunion rapide superficielle et profonde de toute la partie antérieure de la plaie et l'on soutiendra les chairs pendant fort longtemps, afin d'éviter que le bout du fémur ne rouvre la cicatrice en avant.

Les lambeaux, quelle que soit la position qu'on leur donne, peuvent être taillés à la Ravaton ; ils sont alors carrés et aussi épais au bord libre qu'au bord adhérent.

L'énorme lambeau antérieur de Teale n'est pas fait autrement.

Parmi les procédés de nécessité, on peut citer ceux qui consistent à garder un lambeau unique, soit en dedans, soit en dehors, soit même en arrière. Syme, on le sait, dans l'amputation sus-condylienne, se servait des chairs du mollet pour couvrir le bout de l'os. Mais un lambeau postérieur unique, trop lourd, trop difficile à fixer, trop rétractile, rejette la cicatrice dans le lieu le plus exposé aux chocs.

Au lieu de conserver pour envelopper l'os un entonnoir ou des lambeaux charnus, plusieurs chirurgiens se sont contentés et se contentent de garder soit une manchette cutanée, soit des lambeaux cutanés semi-lunaires. Ceux-ci, qu'on appelle souvent lambeaux cutanés de Brünninghausen, paraissent avoir repris une assez grande faveur à l'étranger. Forgue, de Montpellier, se loue « d'émuscler » ses moignons.