

plus grande, ce qui fait qu'il retombe avec une certaine force sur la jambe avancée. Cette difformité amène, au moment où le pied quitte le sol, une forte et rapide flexion plantaire ; le corps rebondit ainsi sur le sol et soulève rapidement le bassin afin que la jambe ankylosée, relativement allongée par l'extension du genou, puisse exécuter son mouvement de balancement.

CHAPITRE XI

AMPUTATIONS DANS LA CONTINUITÉ DU MEMBRE INFÉRIEUR.

Historique. — En étudiant les amputations du membre supérieur, nous avons appris l'histoire de ces opérations dans les anciens temps, et surtout leurs indications ; l'étude des amputations pratiquées sur le membre inférieur va nous donner l'occasion d'apprendre l'histoire moderne de ces opérations, et surtout en ce qui concerne le recouvrement du moignon ; c'était bien au membre inférieur, destiné à supporter et à mouvoir tout le corps, que le moindre défaut du moignon devait se faire le plus sentir et que l'opérateur devait avoir souci des propriétés fonctionnelles du membre. Il faut dire que ces progrès de technique opératoire ne sont dus qu'à la découverte du pincement des vaisseaux et des moyens hémostatiques employés de nos jours.

Ce n'est qu'au XVII^e siècle que l'on commence à former des lambeaux. Ce fut R. Lowdham à Oxford qui en 1679 prit pour la première fois un lambeau dans le mollet, pour une amputation de jambe ; en avant ce lambeau était réuni à une incision demi-circulaire ; le lambeau avait été taillé de la surface vers la profondeur. En 1696, P. A. Verduyn, d'Amsterdam, modifia ce procédé en formant son lambeau avec un couteau à deux tranchants et en coupant de la profondeur vers la peau. Il était tout naturel de se dire que selon les cas on pourrait former deux lambeaux ; cette idée fut généralisée, et le médecin militaire Rava ton (vers 1750) proposa un lambeau antérieur et un postérieur ; Ver male proposa deux lambeaux latéraux.

Pendant ce temps, le procédé à incision circulaire se perfectionnait aussi de plus en plus. Après l'incision circulaire en deux temps introduite par J. L. Petit, Desault fit son incision en plusieurs temps, et Allanson (1779) proposa son incision oblique des muscles sur toute la circonférence du membre, par conséquent une incision infundibuliforme. Plus tard C. F. Græfe répéta cet entonnoir, comme Langenbeck, opérateur rapide, reprit la transfixion de Verduyn. La meilleure modification qui ait été apportée à l'incision circulaire est assurément la manchette cutanée de Mynors (1783). Auparavant Bromfield avait conseillé, dans l'incision circulaire en deux temps, de couper avec la pointe du couteau toute la couche fibreuse qui unit la peau aux tissus sous-jacents et s'opposent à sa rétraction, mais

il n'avait pas eu l'idée de dégager la peau plus complètement. Quand la manchette est faite, il arrive quelquefois qu'on ne puisse pas la retourner, soit que le membre soit conique, comme à la jambe, soit que la peau soit adhérente aux parties sous-jacentes. Kirkland fit alors deux incisions perpendiculaires à la première passant aux deux extrémités d'un même diamètre, et divisant la manchette primitive en deux moitiés c'est-à-dire en deux lambeaux rectangulaires d'égale dimension.

Mais on s'aperçut que souvent la manchette contenait plus de peau que celle qui était nécessaire pour couvrir le moignon, car à partir d'une certaine hauteur, le manteau du cylindre est plus étendu que sa base ; il en résulte un retard dans la guérison. Autrefois, lorsque le chloroforme n'existait pas, la résection partielle des lambeaux était un véritable supplice pour le malade. C'est pourquoi Brünninghausen remplaça la manchette par deux lambeaux semi-lunaires d'égales dimensions ; il taillait d'abord deux morceaux de carton semi-lunaires et leur donnait les dimensions que les deux lambeaux cutanés devaient avoir après l'excision de l'excès de peau ; puis il appliquait, au niveau du point à amputer, une bande circulaire de diachylon, au-dessous de laquelle, il plaçait les deux cartons, l'un en avant, l'autre en arrière, les maintenait par un tour de bande et conduisait ses incisions en suivant le bord semi-lunaire du carton.

Dans notre siècle les chirurgiens s'appliquèrent de nouveau à perfectionner la méthode à lambeaux. Th. Teale fit un grand progrès en taillant deux lambeaux rectangulaires contenant la peau et les muscles, l'un antérieur et l'autre postérieur plus petit ; le premier était rabattu d'avant en arrière, couvrait le moignon, et était suturé au postérieur de façon à ce que la cicatrice fût sur la face postérieure. On pensait que les muscles contenus dans le lambeau antérieur formeraient un coussin sur lequel reposerait le moignon, ce qui eût été un grand avantage pour sa fonction ; mais c'est là une erreur, car l'expérience montre que les muscles du lambeau s'atrophient et qu'au bout d'un certain temps la surface de section n'est recouverte que par la peau. En 1857, Beck fit donc deux lambeaux arrondis, un antérieur plus grand, et un postérieur. Ce procédé semble joindre les avantages du lambeau à celui de la manchette, car les muscles étaient sectionnés à la base du lambeau et la plaie n'était donc pas plus grande que dans l'incision circulaire ; d'autre part, la cicatrice fut placée sur la face postérieure du moignon comme dans le lambeau de Teale. Bruns alla plus loin encore en ne taillant qu'un unique lambeau antérieur qui tombait comme un tablier au-devant des muscles sectionnés circulairement et du moignon.

A l'époque où on laissait les plaies ouvertes, les lambeaux de Bruns et de Beck étaient vantés surtout parce que tous les liquides provenant de la plaie pouvaient s'échapper librement et n'étaient retenus dans aucun cul-de-sac. Mais si on a prétendu aussi que ces procédés favorisaient la réunion par première intention, c'est que l'on n'avait pas songé à ce fait ; que si les bords de la suture ne se cicatrisent pas partout par première intention — et c'est là une exception — il se forme des cavités partielles dans lesquelles les liquides se collectent, fermentent, et c'est ce qui était souvent le cas quand on comprimait le lambeau antérieur. Un de ces avantages est incompatible avec l'autre. Il est vrai qu'avec l'antisepsie, ces suppurations ne se produisent pas.

Dans quelques cas, où l'on avait fait un lambeau antérieur unique, ou deux lambeaux dont l'antérieur plus grand que le postérieur, on a vu le bout de l'os causer une eschare au niveau du lambeau antérieur ; l'eschare tombait, et l'os venait faire saillie à ce niveau ; puis il se desséchait et se nécrosait. Non seulement la guérison était considérablement retardée, mais l'avantage de la cicatrice postérieure disparaissait aussi, puisqu'il se formait à la suite de l'eschare une cicatrice en bas, au niveau même de la surface de section de l'os. Cet accident menace surtout dans les amputations de jambe, puisque la crête du tibia répond justement à la base du lambeau ; pour l'éviter, on arrondit l'extrémité osseuse à la pince coupante ou au ciseau ; mais quelquefois cette précaution même est insuffisante. A la cuisse (et au bras) on obvie à cet inconvénient en sciant l'os à 3-4 centimètres au-dessus de la section des muscles.

Un fait d'une grande importance est l'épaisseur du lambeau cutané ; on doit comprendre dans ce lambeau le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose, de sorte qu'en le disséquant on doit inciser entre l'aponévrose et les muscles. La base du lambeau est un peu plus grande que la moitié de la circonférence du membre. Une fois le lambeau formé, on le relève, et on coupe les muscles au niveau de sa base ; en avant on se contente donc de sectionner circulairement les muscles, en arrière on sectionne du même coup la peau et les muscles ; l'aide doit avoir soin de bien tirer sur ces organes. J'ai observé que la peau se rétractait souvent très haut, surtout dans les premiers jours qui suivent l'opération. C'est pour cela que j'ai coutume d'inciser la peau en arrière un peu plus bas, puis je sectionne les muscles d'un seul trait circulaire ; en d'autres termes, je fais un grand lambeau antérieur et un tout petit lambeau postérieur. Bruns enfin a généralisé l'emploi d'un lambeau unique en ne le prenant pas seule-