

Procédé de Le Fort. — Après l'ouverture de l'articulation, Le Fort imprime au pied une forte flexion plantaire, et dégage le calcanéum assez haut pour que le trait de scie puisse diviser d'arrière en avant le tiers supérieur du calcanéum ; quand la scie est arrivée jusqu'à l'articulation de Chopart, le pied est désarticulé à ce niveau (fig. 178).

D'après Brun s on pourrait scier le calcanéum selon une ligne concave, et la jambe selon une courbe convexe.

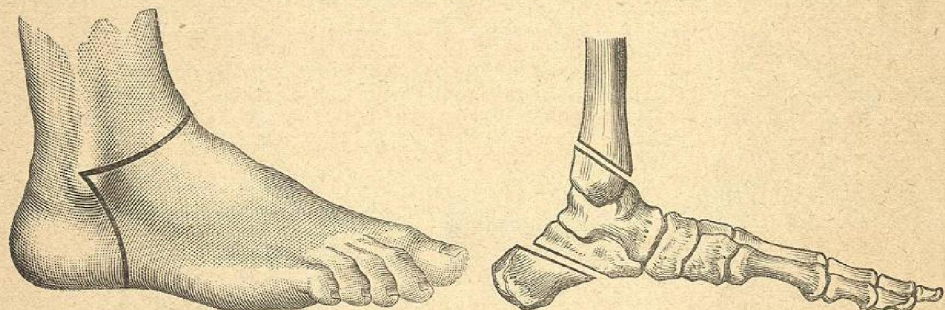


Fig. 177. — Amputation ostéoplastique de Günther.

Résection de Wladimiroff-Mikulicz. — Je désire dire quelques mots ici de cette opération que Mikulicz appelle « résection ostéo-plastique du pied », et qui avait déjà été faite avant lui par Wladimiroff.

S'il s'agit de caries du calcanéum ou de l'astragale et des articulations correspondantes, par conséquent de caries un peu étendues, on peut énucléer le calcanéum et l'astragale, reséquer l'extrémité inférieure de la jambe comme dans le procédé de Pirogoff, ainsi que la

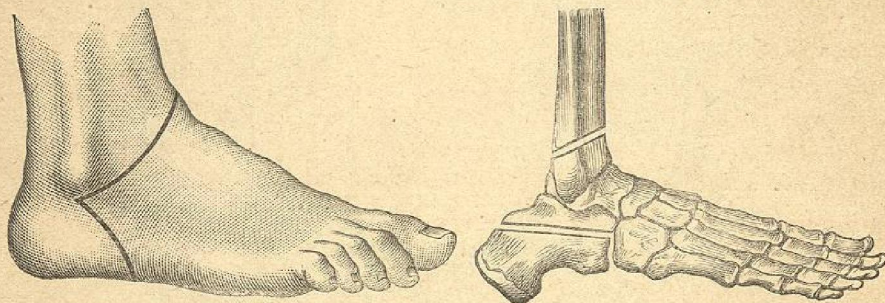


Fig. 178. — Amputation ostéoplastique de Le Fort.

partie postérieure du scaphoïde et du cuboïde, et réunir les surfaces de section de manière que le métatarse soit sur le prolongement de la jambe et que le malade s'appuie sur la tête des métatarsiens.

A cet effet, on fait d'abord une incision plantaire transversale qui arrive sur le scaphoïde et le cuboïde. De ses extrémités part en arrière une incision en forme d'U ; elle passe sous les malléoles, entoure le

tendon d'Achille et le sectionne. Par cette incision on énucléé l'astragale et le calcanéum. Enfin on scie l'extrémité inférieure des os de la jambe, on avive le scaphoïde et le cuboïde et les surfaces de section sont adaptées. Comme maintenant les parties molles de la région dorsale sont en excès, on les replie en forme de coussin et on les réunit par une suture en capiton de façon à avoir un repli transversal sur le dos du pied ; les bords plantaires sont également réunis et on draine latéralement.

On peut employer le même procédé dans les lésions traumatiques de ces os de même que dans les traumatismes ou les ulcérations de la région calcanéenne.

Le moignon, dont les orteils sont dans une hyperflexion dorsale, est très utilisable pour la marche.

Amputations de jambe. — Dans les amputations de la diaphyse du tibia, on peut faire une incision circulaire, tailler un lambeau cutané antérieur, ou musculo-cutané postérieur. En ce qui concerne la technique opératoire, nous en avons parlé en partie au début de ce chapitre ; le reste a été dit au sujet des amputations du membre supérieur et s'applique aux amputations de jambe, *mutatis mutandis*.

Certaines circonstances extérieures peuvent nécessiter parfois l'amputation à la partie supérieure de la jambe, au lieu d'élection, alors même que l'on pourrait amputer plus bas, parce que les malades qui ont à travailler debout préfèrent reposer sur le genou plutôt que sur la cheville. Dans le Tyrol du moins c'est l'amputation élevée que l'on pratique le plus souvent.

Amputations de cuisse. — **AMPUTATION SUS-CONDYLIENNE.** — L'amputation sus-malléolaire de jambe est l'analogue de l'amputation sus-condylienne de la cuisse. On ampute également dans l'épiphyse inférieure du fémur. Si on scie dans les condyles mêmes on dit que l'amputation est transcondylienne ou mieux intra-condylienne. On peut faire cette amputation avec un lambeau cutané antérieur ou un lambeau musculo-cutané taillé dans la région jambière postérieure. Dans le premier cas, on fera bien d'arrondir en avant la surface de section osseuse pour que la peau ne soit pas comprimée. Voici comment j'opère : Je prends la base du lambeau antérieur immédiatement au-dessus des condyles ; ce lambeau est arrondi et est taillé de façon à ce que le point le plus déclive réponde à l'épine du tibia. En arrière, je fais une incision circulaire non pas au niveau de la base du lambeau antérieur mais à 4 centimètres au-dessous, et j'ai soin de bien couper l'aponévrose afin que le petit lambeau postérieur puisse se rétracter ; car j'ai observé que la peau se rétracte d'une manière étonnante vers la partie supé-

rière. Après la section circulaire des muscles, l'os est scié un peu plus haut, à la manière de Bruns.

De même que le procédé de Pirogoff est né de celui de Syme, l'amputation de Gritti est née de l'amputation transcodylienne. Que l'on suppose maintenant que la rotule est comprise dans le lambeau anté-

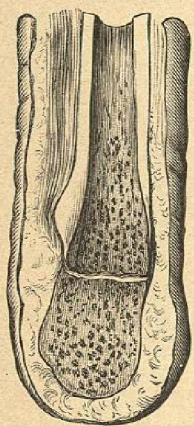


Fig. 179. — Moignon bien guéri après amputation de Pirogoff.
(Observation personnelle)

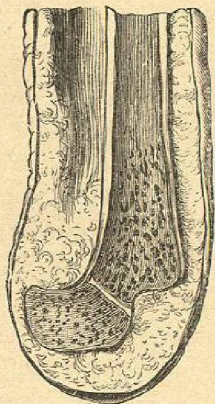


Fig. 180. — Moignon mal guéri après amputation de Pirogoff.
(Observation personnelle)

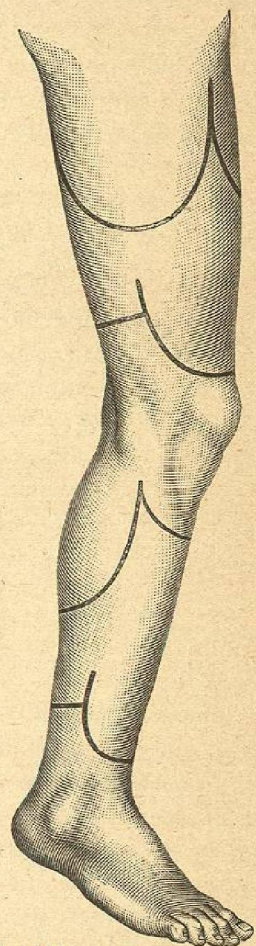


Fig. 181. — Tracé des amputations de jambe et de cuisse

rieur, saportion cartilagineuse réséquée, et que sa face postérieure ainsi avivée soit adaptée à la surface de section du fémur, et on aura une opération en tous points analogue à celle de Pirogoff. Je conduis l'opération comme l'amputation supra-condylienne que je viens de décrire; seulement je comprends la rotule dans le lambeau antérieur, et je suture son bord inférieur par un fil métallique au bord postérieur du fémur. Ce procédé est aussi appelé la modification de Stokes. Mais il

y a quelque 60 ans Linhart opérant déjà ainsi d'après le conseil de Paikert; Mosetig opérant de même. Ce n'est que la suture osseuse au catgut que Stokes eut le mérite de faire pour la première fois. Bien des chirurgiens ignoraient cette opération; d'autres la condamnaient sans restriction. Elle n'a eu de partisans que dans ces dernières années; pour ma part je l'ai toujours admirée (moignon, fig. 182).

AMPUTATION DE LA DIAPHYSE FÉMORALE. — Dans les amputations de la diaphyse fémorale, l'incision circulaire n'est pas recommandable, vu la fréquence de la conicité du moignon. Je considère l'amputation à lambeaux de Teale comme le procédé normal; elle donne une réunion par première intention quand elle a été faite antiseptiquement et que les bords de la plaie ont été soigneusement réunis jusqu'au niveau du drain par de fines sutures profondes et des sutures superficielles faites avec un catgut plus épais; mais il ne faut pas se hâter d'enlever les fils trop tôt; ce n'est pas qu'il survienne une réaction, mais la réunion pourrait ne pas être encore assez solide.

Lorsqu'on laissait encore les plaies ouvertes, les opérations faites à la

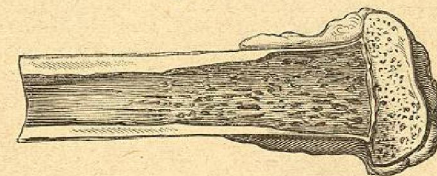


Fig. 182. — Amputation de Gritti.

clinique de Dumreicher démontrèrent que le meilleur procédé consistait à tailler deux lambeaux latéraux et musculaires; nous faisons les deux lambeaux d'égale grandeur; nous les suturons soigneusement jusqu'à leur angle postérieur, puis nous les pressions l'un contre l'autre en tirant sur eux. On accolait à chaque lambeau une bande large et longitudinale fixée avec du collodion. On nouait au milieu les deux bandelettes; puis on attachait à cette anse une ficelle qui roulait sur une poulie et supportait un léger poids. De cette façon, nous obtenions presque toujours une réunion par première intention de la plus grande partie du lambeau.

§ 2. — Désarticulations.

Les désarticulations ont un avantage certain sur les amputations; c'est qu'elles peuvent être exécutées avec un seul instrument: le couteau. Elles peuvent ainsi sauver la vie à un malade dans des cas où une amputation y réussirait aussi, mais où la présence d'une scie fait dé-