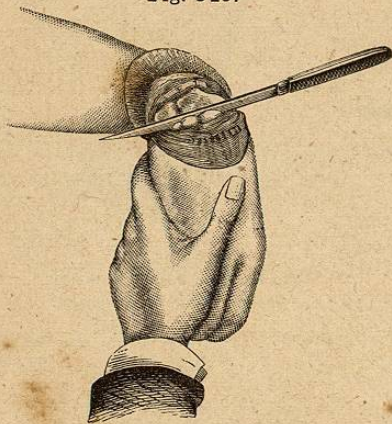


Fig. 348.



Désarticulation de la main; procédé à deux lambeaux cutanés (Ruysch).

Fig. 349.



Section du lambeau antérieur.

2. Le lambeau cutané, détaché des tendons extenseurs, rabattu en haut, l'articulation est ouverte comme dans le procédé circulaire.

3. Le faisceau des tendons fléchisseurs est maintenu dans la plaie par l'extrémité de l'index gauche, puis exactement divisé par des mouvements de va-et-vient du couteau, et l'on taille ensuite un petit lambeau cutané palmaire de dedans en dehors sans retirer l'instrument (fig. 349).

*NB.* Il est pratique de dessiner le lambeau palmaire par une incision au début de l'opération.

γ. *Procédé à lambeau externe (DUBRUEIL).*

1. Avec la peau qui recouvre la région métacarpienne du pouce, on forme un lambeau arrondi, dont la base embrasse le tiers de la

Fig. II.

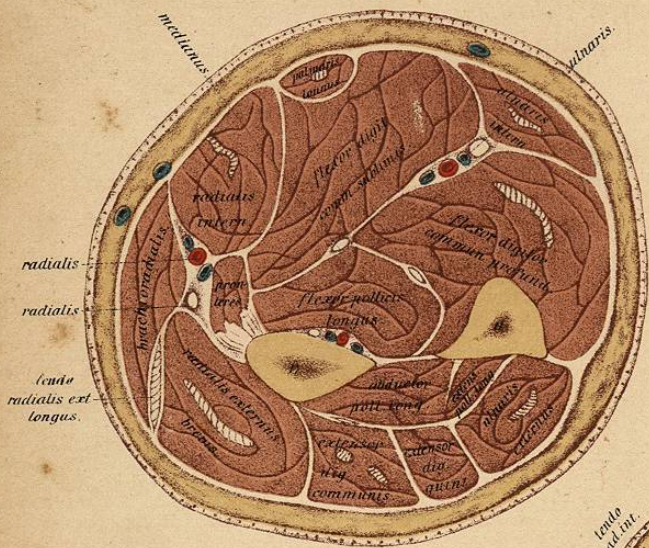


Fig. III.

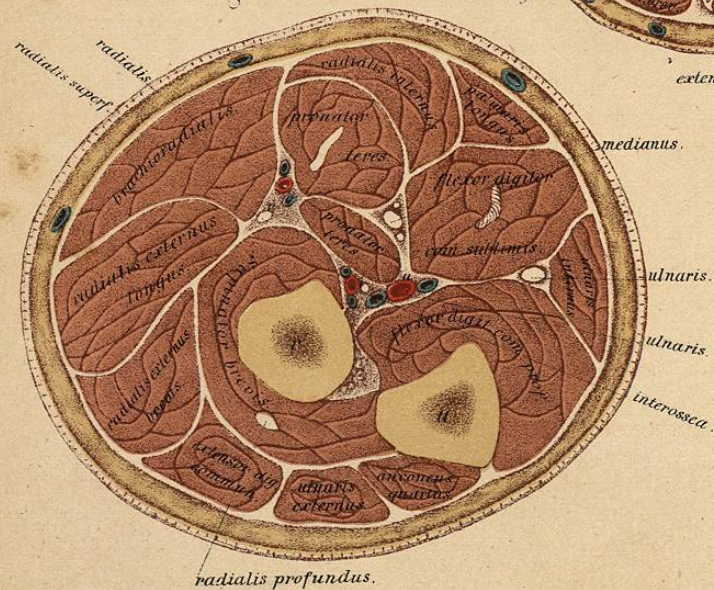
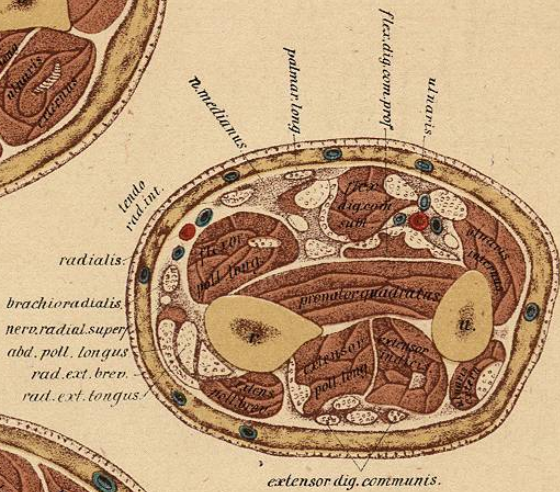


Fig. I.



partie radiale du carpe, et dont le sommet correspond à l'extrémité supérieure de la première phalange.

2. Le lambeau détaché et relevé, une incision circulaire contourne les deux tiers restant du carpe, du côté cubital (fig. 350).

3. La peau fortement tirée en haut, le carpe est séparé des os de l'avant-bras comme dans les autres procédés (fig. 351).

Fig. 350.

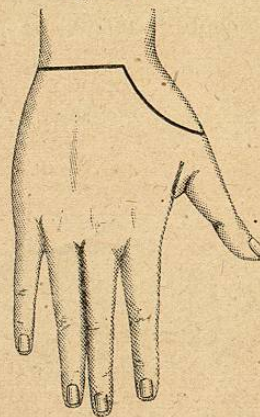
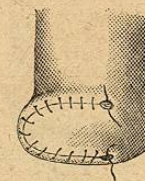


Fig. 351.



Moignon résultant du procédé Dubrueil.

Désarticulation de la main d'après Dubrueil.

**g. Amputation de l'avant-bras.**

*a. Double incision circulaire de la peau et des muscles*  
(v. page 175).

*β. Procédé à lambeaux cutanés*  
(v. page 178).

Pl. XXV. Coupes transversales de l'avant-bras, d'après Volz.

Fig. I. Coupe transversale de l'avant-bras droit au tiers inférieur.

Fig. II. Coupe transversale de l'avant-bras droit à sa partie moyenne.

Fig. III. Coupe transversale de l'avant-bras droit au tiers supérieur.

**h. Désarticulation de l'avant-bras.**

*a. Procédé circulaire.*

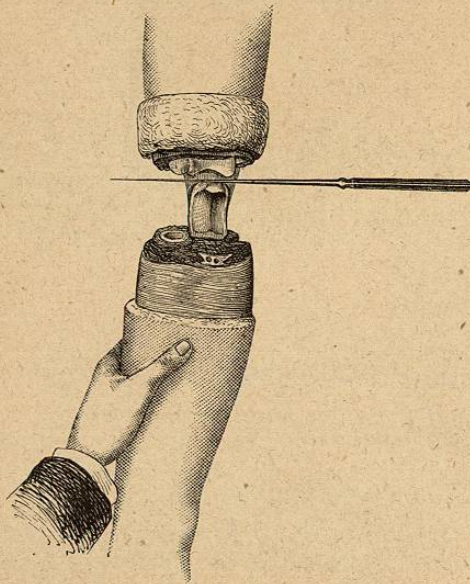
1. Une incision circulaire divise la peau à 4<sup>cm</sup> au dessous des condyles de l'humérus; la manchette est disséquée et relevée.

2. Sur la face palmaire, une incision transversale ouvre largement l'articulation en extension forcée.

3. Une incision au dessus de la tête du radius divise le ligament latéral externe; une autre incision au dessous du condyle interne, le ligament latéral interne.

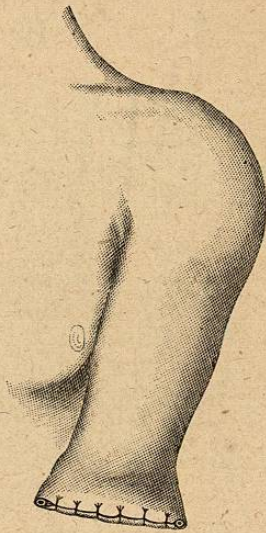
4. L'articulation est alors entièrement béante; on fait saillir l'olécrâne dans la plaie, et l'on sépare de son extrémité le tendon du triceps (fig. 352 — 353).

Fig. 352.



Désarticulation de l'avant-bras par procédé circulaire.

Fig. 353.



Moignon après désarticulation de l'avant-bras par procédé circulaire.

Coupe transversale de l'articulation du coude dans la ligne des condyles v. pl. XXVI, fig. 1.

β. Procédé à lambeau antérieur.

1. Une incision postérieure, commençant à 2<sup>cm</sup> au dessous d'un condyle et se terminant à 2<sup>cm</sup> au dessous de l'autre, circonscrit, sur la face antérieure de l'avant-bras, un grand lambeau cutané arrondi, qui est détaché de l'aponévrose et relevé.

Fig. II.

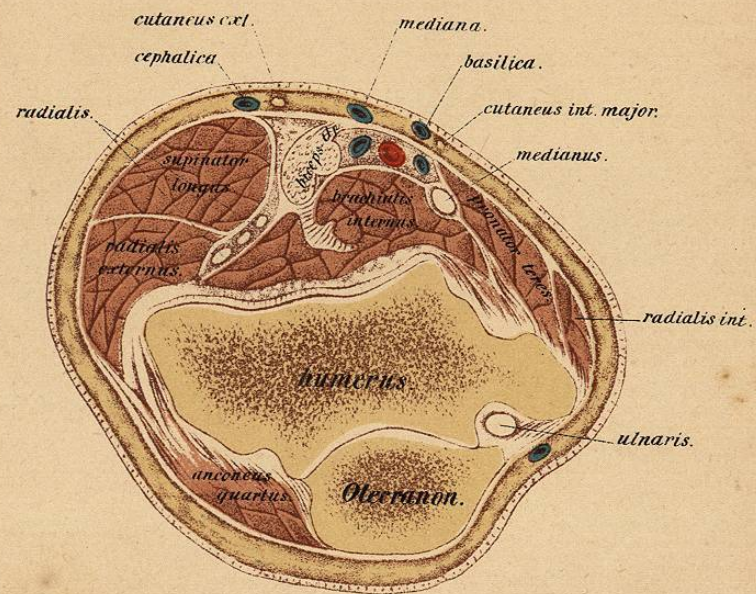
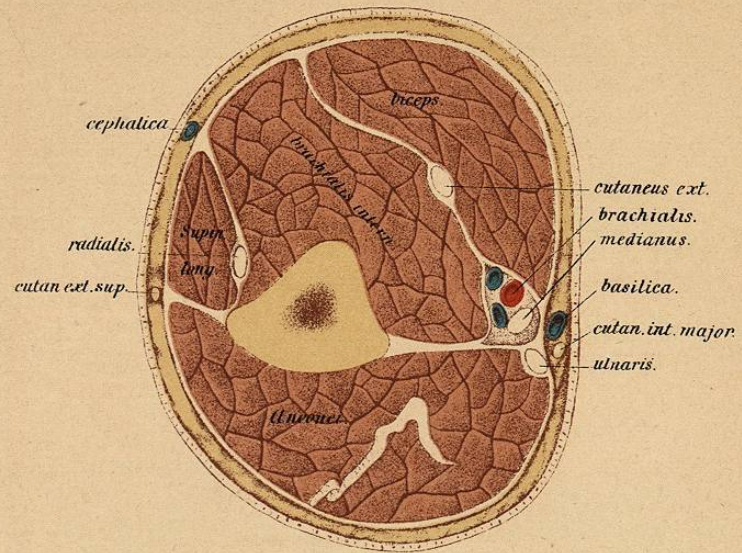


Fig. I.

Fig. I.

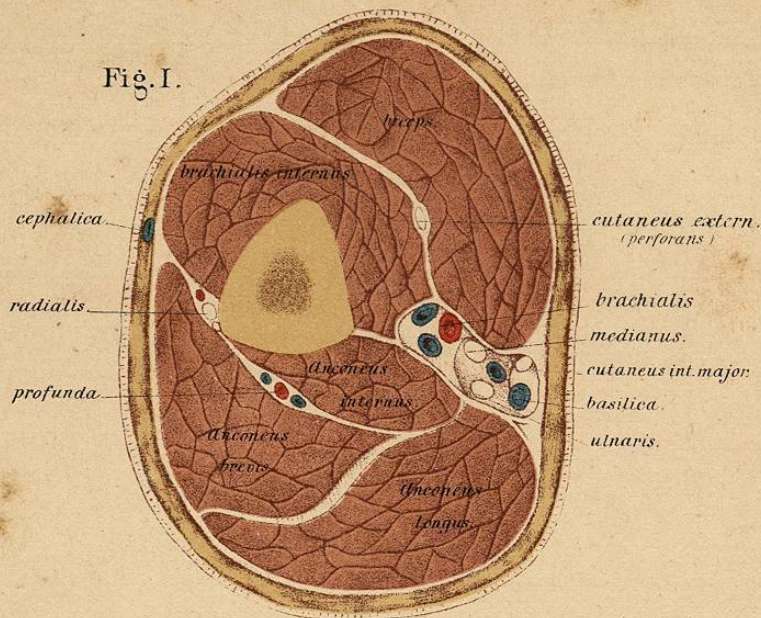


Fig. II.

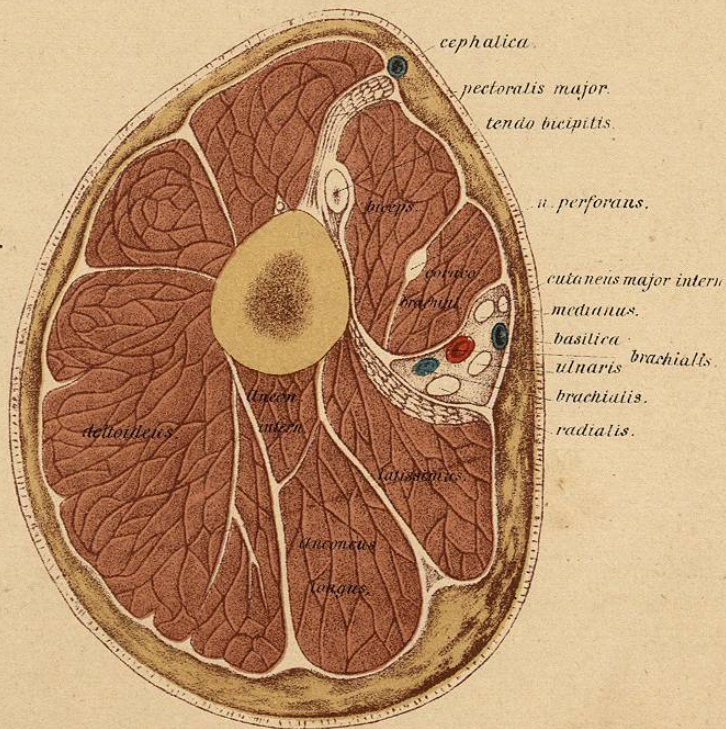
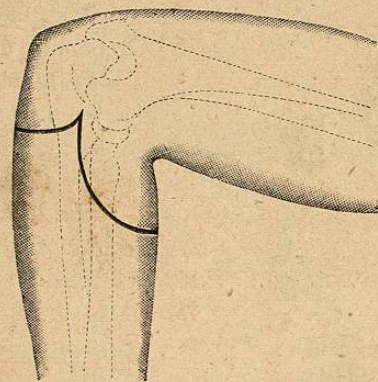


Fig. 354.



Désarticulation de l'avant-bras (procédé à lambeau antérieur).

2. Le bras, fortement fléchi, est tourné de telle sorte que la partie postérieure de la jointure soit dirigée en avant.

3. Une incision convexe sur l'olécrâne dégage le bec de cette apophyse (fig. 354).

4. Une incision transversale d'un condyle à l'autre divise le tendon du triceps et les deux ligaments latéraux; une seconde incision coupe toutes les parties molles de la partie antérieure de l'articulation.

**i. Amputation du bras.**

*a. Procédé circulaire en un seul temps*  
(v. page 174).

*β. Double incision circulaire de la peau et des muscles*  
(v. page 175).

*γ. Procédé à lambeaux*  
(v. page 178).

Coupes transversales du bras d'après VOLZ.

Pl. XXVI, fig. II. Coupe transversale du bras droit au tiers supérieur.

Pl. XXVII, fig. I. Coupe transversale du bras droit à sa partie moyenne.

Pl. XXVII, fig. II. Coupe transversale du bras droit au niveau de l'aisselle.

**k. Désarticulation du bras.**

*a. Procédé à lambeaux.*

1. Le patient, attiré tout au bord du lit, est couché sur le côté sain, le haut du corps un peu relevé. Plus il sera rapproché de la

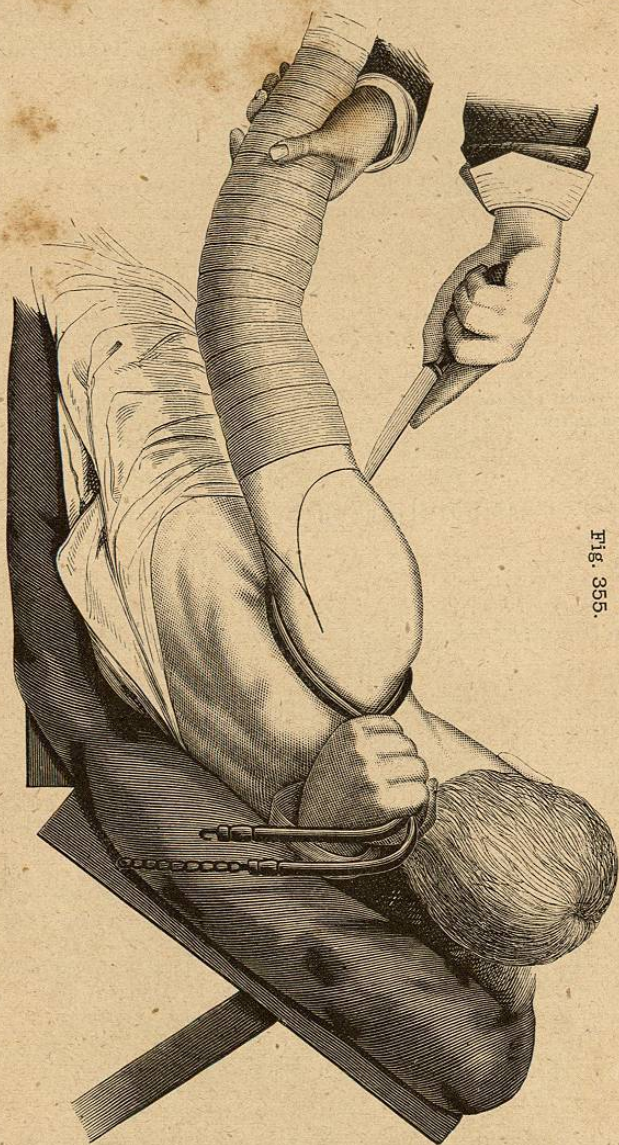


Fig. 355.

position assise, plus ce sera commode pour

l'opérateur, mais aussi plus il y aura de danger pour l'anesthésie chloroformique (v. page 112).

2. Sur la partie externe de l'épaule, on taille un lambeau quadrangulaire à angles arrondis, dont la base s'étend de l'apophyse coracoïde à la racine de l'acromion, et dont le bord inférieur suit la limite de l'extrémité du deltoïde (fig. 355).

3. A grands traits de couteau, qui pénètre toujours plus profondément dans le deltoïde, le lambeau est détaché jusqu'à l'acromion et

relevé, de sorte que la partie externe de l'articulation est à découvert.

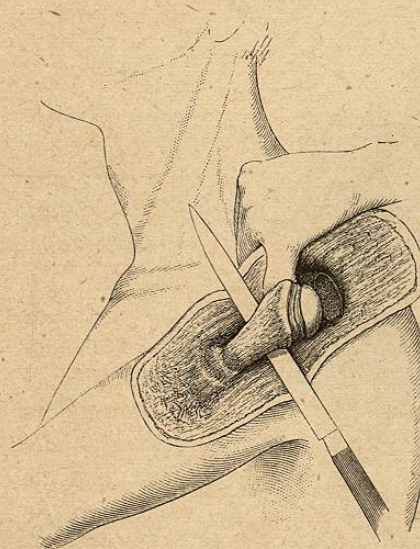
4. Une vigoureuse incision au dessus des deux tubérosités, sur la tête de l'humérus repoussé en haut, divise la capsule articulaire et du même coup les tendons qui la recouvrent.

5. On fait alors saillir la tête humérale, et le couteau, glissé derrière elle, coupe la partie postérieure de la capsule.

6. L'opérateur tire à lui de la main gauche la tête de l'humérus, fait marcher le couteau par de longs mouvements de va-et-vient tangents à la partie interne de l'os, en descendant jusqu'à 6<sup>cm</sup> au dessous du creux de l'aisselle, puis il dirige le tranchant en dedans (du côté du thorax), et divise d'un trait toutes les parties molles au milieu desquelles se trouvent les nerfs et les vaisseaux.

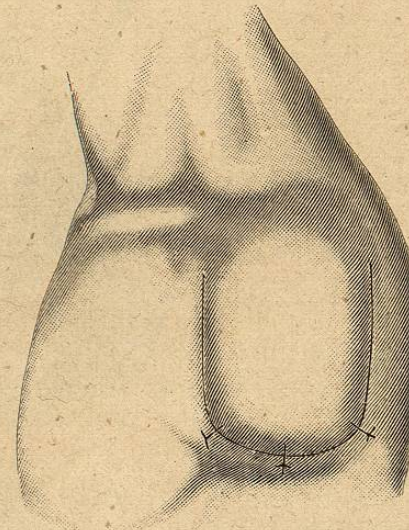
7. Dans les cas où l'on ne parvient pas à suspendre entièrement le cours du sang par la compression de la sous-clavière, un aide doit, avant l'achèvement de la dernière incision, saisir l'artère axillaire dans la plaie, et la comprimer avec le pouce contre la peau (fig. 356).

Fig. 356.



Désarticulation du bras.  
Section du second lambeau à la face interne du membre.

Fig. 357.



Moignon après désarticulation du bras (procédé à lambeau).

8. La fig. 357 représente l'aspect de la plaie réunie par des points de suture.

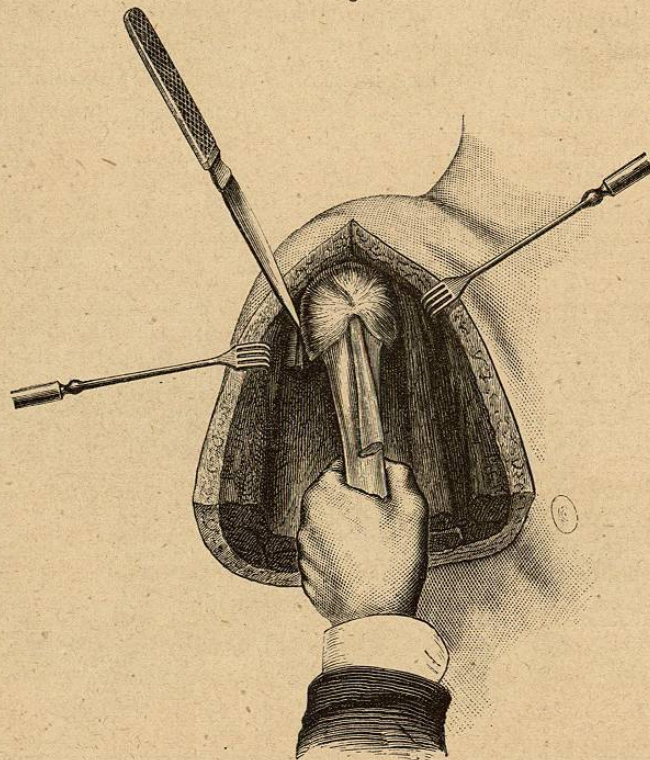
*β. Procédé circulaire.*

1. Le bras en abduction, une incision circulaire, au niveau de la limite inférieure du deltoïde, divise toutes les parties molles jusqu'à l'os.

2. L'os est scié à la même hauteur (sur le plan de section des chairs); tous les vaisseaux sont liés.

3. Une incision longitudinale, allant du bord antérieur de l'acromion à l'incision circulaire, divise toutes l'épaisseur des parties molles jusqu'à l'os.

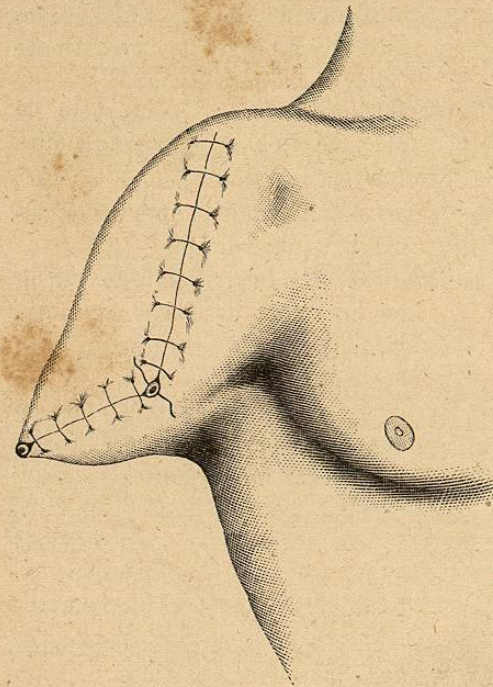
Fig. 358.



Désarticulation du bras.

Incision circulaire et verticale des parties molles.

Fig. 359.



Moignon après désarticulation du bras, par procédé circulaire avec incision longitudinale.

4. L'extrémité inférieure de l'os du moignon est saisi avec un fort davier, ou bien avec les doigts de la main gauche, et tandis qu'un aide écarte les bords de la plaie longitudinale avec des crochets à griffes, l'opérateur le désarticule en lui imprimant des mouvements de rotation (fig. 358). Cette désarticulation s'obtient par de courtes incisions, poussées toujours jusqu'à l'os, ou, dans de certains cas favorables, par le décollement du périoste avec une rugine.

5. La fig. 359 représente l'aspect du moignon.

#### IV. AMPUTATIONS ET DÉSARTICULATIONS AU MEMBRE INFÉRIEUR.

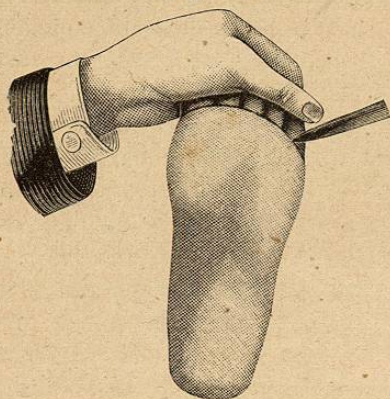
##### a. Désarticulation des orteils.

Elle se fait d'après les mêmes procédés que la désarticulation des doigts (v. page 189).

##### b. Désarticulation simultanée de tous les orteils dans les articulations métatarso-phalangiennes.

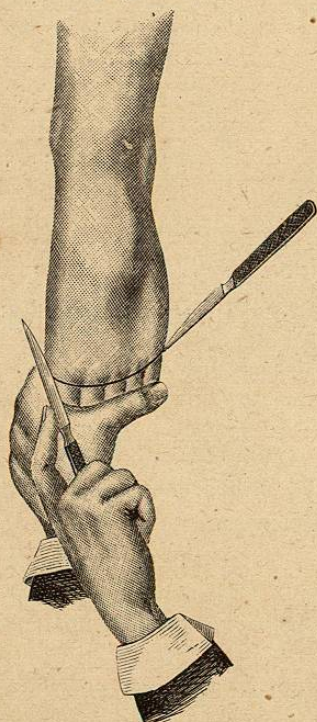
1. Pendant que de la main gauche, l'opérateur relève fortement tous les orteils, une incision curviligne, commençant (au pied gauche) sur le bord interne de l'interligne articulaire métatarso-phalangien du gros orteil et se terminant sur le bord externe de l'articulation correspondante du cinquième orteil, divise le sillon digito-plantaire. (Au pied droit en sens inverse.) (Fig. 360.)

Fig. 360.



Désarticulation simultanée de tous les orteils (incision plantaire).

Fig. 361.



Désarticulation simultanée de tous les orteils (incision dorsale).

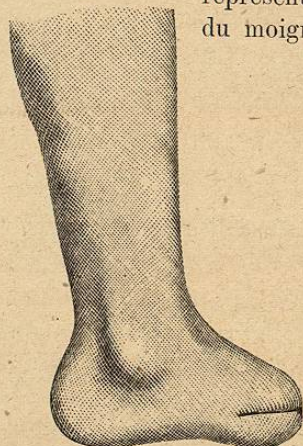
2. Les orteils fortement fléchis, une incision curviligne, dont les extrémités se rencontrent avec celles de la précédente, est faite sur le dos du pied à la base des premières phalanges (fig. 361). Les deux incisions pénètrent entre les orteils sur le milieu des commissures interdigitales.

3. Les deux lambeaux semi-lunaires sont disséqués et relevés jusque sur la tête des métatarsiens.

4. Chaque orteil est ensuite détaché séparément, en laissant les os sésamoïdes de la tête du premier métatarsien.

5. Si la peau ne suffit pas pour recouvrir convenablement les têtes fortement saillantes des métatarsiens, on peut les réséquer avec la scie à phalanges.

Fig. 362.



Moignon après désarticulation simultanée de tous les orteils.

6. La fig. 362 représente l'aspect du moignon.

### c. Amputation simultanée de tous les métatarsiens.

1. D'un bord du pied à l'autre, sur le pli plantaire antérieur, on fait une incision curviligne, limitant en avant un lambeau cutané qui sera disséqué jusqu'à l'endroit où l'on veut amputer.

2. Sur le dos du pied, on taille un lambeau arrondi plus petit, en faisant une incision, dont les extrémités se rencontrent avec celles de la première. Au lieu de faire un *lambeau dorsal*, on peut se contenter d'une incision *demi-circulaire*, si la peau de la plante du pied suffit pour recouvrir la plaie.

3. A la base des deux lambeaux, les parties molles sont divisées avec un couteau à lame étroite, et très soigneusement coupées dans les espaces interosseux.

4. Au moyen d'étroites bandes phéniquées (de gaze ou de toile), glissées avec des pincettes entre les métatarsiens, les chairs sont fortement rétractées, et les os sciés aussi en arrière que possible (fig. 363 et 364).

Fig. 363.

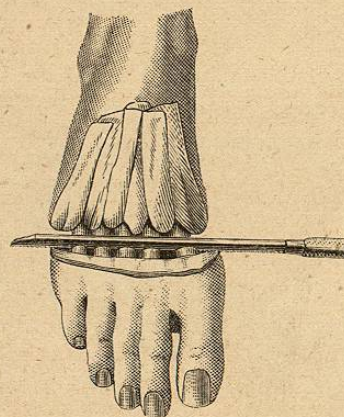
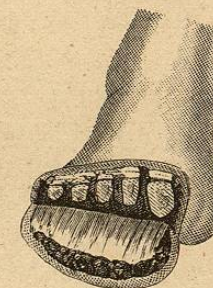


Fig. 364.



Aspect de la plaie après la section des métatarsiens.

Amputation du pied dans la continuité des métatarsiens.

### d. Désarticulation du gros orteil avec le premier métatarsien.

1. L'*incision ovale* se fait comme pour la désarticulation du pouce (v. page 193). Mais à cause de la largeur de la base du premier