

pubis, et que sur le milieu de cette ligne on élève une perpendiculaire rasant la face antérieure de la cuisse, l'articulation se trouve sur cette seconde ligne immédiatement au-dessous de sa naissance.

On a employé pour cette amputation les méthodes circulaire, à lambeaux, ovulaire.

*Méthode circulaire.* — L'artère étant comprimée sur le pubis, Abernethy divisait d'abord circulairement la peau, puis les muscles, à quelques centimètres au-dessous de l'article; il liait toutes les artères ouvertes, disséquait les chairs appliquées sur le fémur, les faisait relever, coupait la capsule, le ligament rond et désarticulait.

De Græfe, à l'aide d'un large couteau, divisait la peau et les muscles de façon à avoir un cône creux.

*Méthode à lambeau.* — *Un seul lambeau.* — *Lambeau interne.* — *Procédé de Lalouette.* — Le malade couché sur le côté sain et l'artère comprimée par un tourniquet, le chirurgien fait une incision demi-circulaire commençant à la partie supérieure et externe du grand trochanter et allant se rendre à la tubérosité ischiatique, incision qui comprend toute l'épaisseur des chairs et découvre l'articulation. Le membre à enlever est mis dans la rotation en dedans, et le chirurgien, s'armant d'un bistouri boutonné, coupe la partie postérieure et externe de la capsule et le ligament inter-articulaire. La cuisse est alors fortement fléchie pour favoriser la luxation, et le couteau, porté entre les surfaces articulaires et venant ensuite longer le fémur en dedans, sort après avoir taillé un lambeau antéro-interne de quatre travers de doigt environ.

*Lambeau antérieur. Procédé de Manec (côté gauche).* — Il enfonce le couteau au milieu de l'espace situé entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le grand trochanter, et vient, en passant au-devant et en dedans du fémur, le faire ressortir au niveau de la partie antérieure de la tubérosité sciatique; alors, le glissant de haut en bas et de dehors en dedans entre l'os et les parties molles, il forme un lambeau à bord arrondi et regardant en bas et en dehors. Un aide relève ce lambeau et comprime ou lie l'artère; puis le reste des parties molles de la cuisse est divisé par une section demi-circulaire, ou bien le chirurgien désarticule et termine en coupant

carrément les parties postéro-externes. Quand on agit sur le membre droit, on enfonce le couteau au côté interne pour le faire ressortir en dehors.

Baudens a modifié de la façon suivante le procédé de Manec

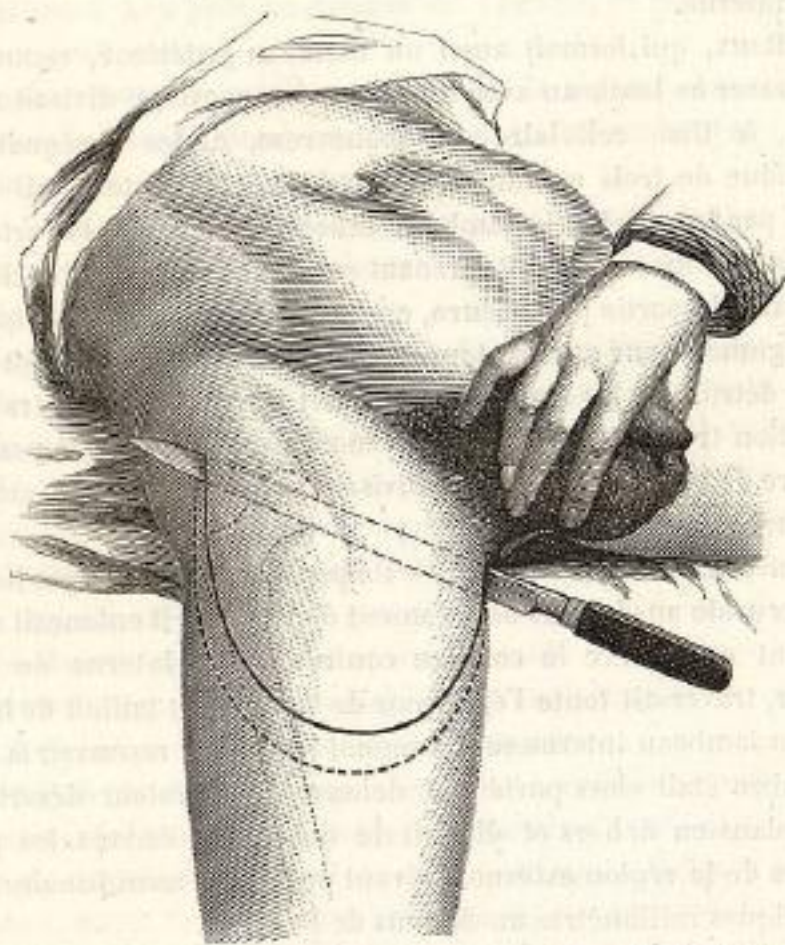


Fig. 81. — Désarticulation de la hanche, procédé à lambeau antérieur de Baudens.

(côté gauche) : il faisait retirer la peau de l'aîne en arrière par un aide, et lui-même, de la main gauche, ramenait, en les plissant, les téguments vers la partie centrale. Il plongeait la pointe d'un long couteau dans l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le grand trochanter, rasait le col du fémur, ouvrait l'articulation et faisait ressortir le couteau à un demi-pouce en avant de la portion moyenne de la branche ascendante du pubis; il taillait ainsi un grand lambeau antérieur, dont il ne divisait la partie inférieure qu'après qu'un aide, passant ses mains sous le lambeau, avait pu

saisir et comprimer l'artère. Puis l'opérateur désarticulait et sectionnait les parties molles postérieures au niveau du pli fessier, en inclinant le couteau de façon à diviser la peau plus bas que les muscles. Pour le côté droit (fig. 81), on commence l'opération du côté interne.

J. Roux, qui formait aussi un lambeau antérieur, commençait par tracer ce lambeau avec un bistouri convexe; il divisait ainsi la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose, et les disséquait dans l'étendue de trois centimètres. Avec un long couteau, il taillait alors par transfixion le lambeau musculaire et liait les artères et même la veine crurale. Reprenant ensuite le bistouri, il sectionnait la peau à la partie postérieure, en suivant le pli fessier, et disséquait les téguments sur une hauteur de trois centimètres. Il ouvrait la capsule, détruisait les ligaments, coupait les muscles fessiers à leur insertion trochantérienne, et, revenant au couteau qu'il passait en arrière de la tête du fémur, il divisait les muscles de la région postérieure.

*Lambeau interne* (Delpech). — Delpech commençait par lier l'artère crurale au-dessous du ligament de Fallope; il enfonçait ensuite d'avant en arrière le couteau contre la face interne du col du fémur, traversait toute l'épaisseur de la cuisse et taillait de haut en bas un lambeau interne suffisamment long pour recouvrir la plaie. La cuisse était alors portée en dehors et l'opérateur désarticulait de dedans en dehors et divisait de dehors en dedans les parties molles de la région externe, suivant une ligne semi-lunaire située à quelques millimètres au-dessous de l'article.

*Procédé de Plantade*. — Ce chirurgien pratiquait, à partir du niveau de l'articulation, deux incisions longitudinales placées, l'une en dedans et l'autre en dehors de la cuisse. Il réunissait leur extrémité inférieure par une incision transversale, et circonscrivait ainsi un lambeau dont la longueur variait de neuf à douze centimètres; il disséquait ce lambeau jusqu'à l'article en rasant l'os, désarticulait d'avant en arrière, et terminait en formant un très-court lambeau postérieur.

*Procédé de Béclard*. — L'artère étant comprimée au pli de l'aîne et les bourses relevées, Béclard mettait la cuisse à enlever (cuisse gauche) dans une demi-abduction; puis, placé lui-même en dehors,

il enfonçait, de dehors en dedans, un long couteau interosseux à trois centimètres au-dessus du sommet du grand trochanter et, rasant l'os, le faisait ressortir en dedans, au niveau de la racine de la cuisse; il faisait ensuite descendre le couteau jusqu'à neuf centimètres à peu près au-dessous de l'article, et terminait là le lambeau antérieur.

Il ouvrait alors la partie antérieure de la capsule, désarticulait et, suivant la partie postérieure du fémur, taillait un lambeau postérieur de même longueur que l'antérieur.

Pour la cuisse droite, à moins d'être ambidextre, il faut se placer en dedans du membre et enfoncer le couteau à la partie interne, pour le faire ressortir en dehors.

*Lambeaux latéraux* (Dupuytren). — Le chirurgien se met en dedans du membre et, s'il est ambidextre, se sert de la main droite pour le membre droit, et de la gauche pour le gauche. L'artère crurale étant comprimée sur le pubis, il fait une incision semi-lunaire, convexe en bas, commençant auprès de l'épine iliaque antéro-supérieure et se terminant près de la tubérosité de l'ischion. Cette incision ne comprend que la peau. Sectionnant ensuite les muscles dans le même sens, l'opérateur taille un lambeau interne de quatre à cinq pouces qu'un aide relève; il désarticule, traverse l'article et sort en formant un lambeau externe.

*Procédé de Lisfranc* (côté gauche). — Le malade est couché en supination, les tubérosités sciatiques débordant légèrement le plan du lit; le membre à amputer est dans l'extension et dans l'attitude moyenne, entre l'adduction et l'abduction. Le chirurgien enfonce, au niveau de la partie antérieure de l'article et d'avant en arrière, un long couteau interosseux, contourne la tête du fémur, et, inclinant le manche en dehors et en haut, fait ressortir la pointe à quelques millimètres au-dessous de la tubérosité sciatique; puis, faisant agir le couteau de haut en bas, il longe le fémur dans l'espace de six centimètres, et sort en formant ainsi un lambeau externe et postérieur.

Reoulant alors de la main gauche les parties molles en dedans, il plonge la pointe du couteau au côté interne du col du fémur, et, l'enfonçant d'avant en arrière, la fait ressortir au point où l'incision initiale s'est terminée. Ensuite, rasant l'os, il forme un lam-

beau interne de même longueur que l'externe. Avant que les artères fémorale et fémorale profonde aient été divisées, un aide a introduit ses doigts dans la plaie et comprimé ces deux vaisseaux. Il ne reste plus alors qu'à désarticuler.

*Méthode ovalaire. — Procédé de Scoutetten.* — Le malade est couché en travers sur le lit et repose sur le côté sain. Le chirurgien placé derrière le membre à enlever (le droit), commence l'incision à trois centimètres à peu près au-dessus du grand trochanter, et la conduit suivant une ligne oblique en bas, en dedans et en avant, située à quatre travers de doigt au-dessous du pli inguinal.

Arrivé au niveau de la partie interne de la cuisse, il se dirige transversalement, c'est-à-dire perpendiculairement au fémur, et, lorsqu'il est parvenu au côté externe, il remonte, pour rejoindre l'incision initiale à son point de départ, au-dessus du grand trochanter. Il est difficile que la section ainsi pratiquée divise tous les tissus jusqu'à l'os. Aussi doit-on y revenir et couper les muscles ou les portions de muscles qui n'ont pas encore été sectionnés. Il ne reste plus ensuite qu'à désarticuler.

*Procédé de Cornuau.* — Cornuau pratiquait aussi une section ovalaire dont la partie supérieure se trouvait à trois centimètres au-dessus du grand trochanter, mais il ne divisait les téguments et les chairs de la partie interne, ce qu'il faisait de dedans en dehors, qu'après avoir désarticulé.

La méthode circulaire est mauvaise à tous égards. Difficile à pratiquer, elle donne une plaie dont la direction diffère de celle du bassin. La méthode ovalaire donne un bon résultat, mais elle est d'une exécution longue et malaisée. Lorsqu'on prend deux lambeaux latéraux, on a beaucoup de peine à les faire s'agglutiner. Si l'on taille un seul lambeau interne, comme dans le procédé de Delpech, il est très-difficile de le maintenir appliqué.

Les deux lambeaux antérieur et postérieur valent mieux, mais le procédé d'élection est sans contredit celui à lambeau antérieur. Ce lambeau s'applique par son propre poids, est formé de parties charnues et vasculaires, et la suppuration peut s'écouler facilement par la ligne de réunion située à la partie la plus déclive.

L'hémostase préventive constitue un point important de l'ampu-

tation coxo-fémorale. L'écoulement sanguin se faisant par l'artère crurale est en effet presque subitement mortel; aussi, quoique la ligature préalable de l'artère soit une complication ajoutée à l'opération, il faut y recourir toutes les fois qu'on n'aura pas des aides suffisamment exercés pour comprimer efficacement ce vaisseau sur le pubis et le saisir plus tard avec les doigts au moment de sa division. On doit, tout au moins, le lier dès qu'il est ouvert.

On recommande en Angleterre, comme très-propre à prévenir l'hémorrhagie, l'application du compresseur aortique de Lister. Cet instrument consiste en un arc d'acier se terminant en arrière par un coussin qui s'applique contre la colonne vertébrale, tandis qu'en avant il supporte une vis sur laquelle est fixé le coussin antérieur.

§ 9. *Amputations dans la continuité ou amputations proprement dites.* — Nous n'avons pas à revenir ici sur le mode de division des parties molles, que nous avons suffisamment exposé page 126 et suivantes.

Quant aux os, on se sert, pour les sectionner, de la scie ou des cisailles. Ces dernières sont réservées pour les os de peu de volume, les phalanges, par exemple, et encore leur emploi produisant toujours un peu d'écrasement, on doit leur préférer la scie.

Pour les os volumineux, on emploie la scie à arbre (fig. 82)

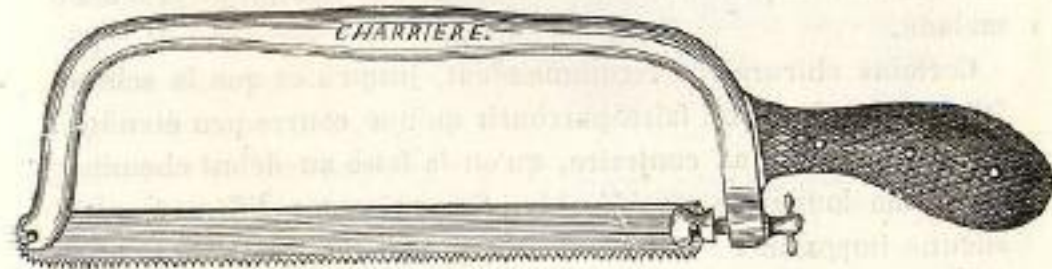


Fig. 82. — Scie à amputation.

dont on a soin de tendre suffisamment la lame. Ceux d'un moindre diamètre sont divisés avec la scie de Larrey ou celle de Langenbeck. On peut encore se servir de la scie à chaîne, mais le maniement en est difficile, et on doit la réserver pour les circonstances où les autres ne peuvent être mises en usage. Il est prudent