

section du fémur scié au-dessus des condyles. L'opération se trouve ainsi compliquée inutilement. En effet, si, à la suite de l'amputation condylienne simple, l'opéré peut marcher convenablement avec son moignon muni d'une prothèse, nous n'avons certes aucun motif d'employer la méthode de GRITTI, qui ne fait qu'augmenter les difficultés opératoires. Cette appréciation est d'autant plus justifiée que la soudure de la rotule avec le fémur est loin de s'opérer toujours, à ce qu'il paraît. Si, néanmoins, on veut avoir recours à cette méthode, on fera bien, suivant le conseil de HAHN, de fixer la rotule au fémur à l'aide d'une tige d'acier ou d'ivoire.

#### D. TUMEURS DU CREUX POPLITÉ, ANÉVRISMES, BLESSURES DE L'ARTÈRE POPLITÉE, LIGATURE DE CE VAISSEAU

§ 119. — Abstraction faite des tumeurs osseuses des épiphyses qui font saillie dans le creux poplité, on observe dans cette région, assez rarement il est vrai, des fibromes fasciaux et des sarcomes ayant pour point de départ soit les gaines des vaisseaux, soit les glandes lymphatiques. Les *tumeurs fluctuantes* sont celles que l'on rencontre ici le plus souvent. Lorsqu'on se trouve en présence d'une tumeur de ce genre, surtout si elle est très volumineuse, on doit songer tout d'abord à la possibilité d'un abcès par congestion descendu le long de la face postérieure de la cuisse jusque dans le creux poplité, ou d'un abcès né sur place pour le cas où son développement aurait été rapide. La plupart des *kystes* que l'on observe dans la région poplitée, proviennent des bourses séreuses (voir § 116). Mais le diagnostic de ces kystes, de même que celui des sarcomes, peut offrir des difficultés provenant des pulsations dont est parfois animée la tumeur. C'est qu'en effet, le creux poplité peut être le siège d'*anévrismes* développés spontanément ou à la suite d'un trauma, ce qui n'est pas rare, surtout en Angleterre. On reconnaît, le plus souvent, qu'il s'agit d'un anévrisme au fait que les pulsations ne cessent pas *lorsqu'on comprime la tumeur latéralement*; en outre, les anévrismes font entendre des bruits anormaux à l'auscultation (bruit de souffle, susurrus). Rappelons toutefois que la pulsation peut faire défaut dans un anévrisme, par suite de la coagulation du sang ou de l'oblitération de l'artère.

On a observé toutes les lésions traumatiques possibles des vaisseaux poplités, telles que rupture sous-cutanée, plaie par instrument piquant, etc., ayant comme conséquence soit un anévrisme traumatique, soit un anévrisme variqueux. Une circonstance aggravante, surtout lorsqu'il existe une tuméfaction considérable de la région poplitée, c'est la situation profonde de l'artère, qui est recouverte par la veine et les nerfs. Un épanchement sanguin très volumineux, surtout s'il survient de la suppuration, a volontiers comme conséquence la gangrène de la jambe. Le moyen le plus sûr d'éviter cet accident et d'arrêter l'hémorragie, en cas de blessure de l'artère, consiste à pratiquer la ligature des deux bouts du vaisseau, après l'avoir complètement divisé s'il n'avait été que légèrement blessé (JANNSEN). Ce procédé est beaucoup plus sûr que la ligature de la fémorale.

Le traitement par la *compression digitale* ou à l'aide d'instruments, a d'assez grandes chances de succès dans les anévrismes du creux poplité. De même la *flexion forcée de la jambe* s'est acquise, à juste titre, la faveur des chirurgiens,

comme le prouvent les statistiques de FISCHER, de STOPIN, etc. Par conséquent, ce n'est que dans les cas où ces moyens auront échoué, que l'on se décidera à pratiquer la ligature de la fémorale.

La *ligature de l'artère poplitée* se fait bien rarement sur le vivant, et n'est qu'une opération d'amphithéâtre. On fait une incision longitudinale le long de la ligne médiane du creux poplité, incision qui, autant que possible, doit s'étendre surtout à la partie supérieure de cette région, car plus bas, l'embouchure de la saphène et le nerf saphène externe ajoutent à la difficulté de l'opération. On maintient écartés en dehors, au moyen de crochets mousses, le nerf sciatique et la veine poplitée. Au-dessous de la veine on trouve l'artère, appliquée contre le chef interne du gastro-cnémien.

On peut aussi arriver sur l'artère poplitée par la face interne de la cuisse, en pratiquant l'incision entre le grand adducteur et le couturier. C'est en arrière du bord du grand adducteur que l'on rencontre alors l'artère située au-devant de la veine (ROSER).

Dans toutes ces opérations, on fera en sorte de ne blesser aucune des quatre artères articulaires. Assez souvent, l'artère poplitée est recouverte d'un plexus veineux fortement développé.

## V. AFFECTIONS CHIRURGICALES DE LA JAMBE

### A. LÉSIONS TRAUMATIQUES

#### 1. Fractures.

§ 120. — Les *fractures de la jambe* sont très fréquentes. De toutes les fractures du squelette, ce sont celles que l'on a le plus souvent l'occasion d'observer dans les hôpitaux (MALGAIGNE); par contre, le nombre des fractures de l'avant-bras est plus considérable si l'on utilise pour la statistique tous les cas traités à la consultation (GURLT).

Nous ne ferons pas rentrer dans cette description les fractures épiphysaires supérieures et inférieures. Les *fractures diaphysaires* sont dues à une violence traumatique tantôt directe, tantôt indirecte, et elles intéressent plus souvent la moitié inférieure que la moitié supérieure des os de la jambe. Les fractures de cause directe sont les plus fréquentes (passage d'une roue de voiture, chute d'un corps lourd sur la jambe, etc.); dans la majorité des cas elles siègent au tiers moyen, tandis que les fractures de cause indirecte (chute sur les pieds, etc.), intéressent essentiellement le quart inférieur de l'os.

La fracture simultanée des deux os de la jambe est beaucoup plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant. Par contre, ce dernier présente plus souvent des fractures isolées du tibia. Cependant, on a même observé des fractures des deux os produites pendant la vie intra-utérine. BILLROTH a donné le dessin d'une fracture de ce genre avec fort déplacement, et qui s'était guérie déjà avant la naissance de l'enfant.

Rarement le siège de la fracture est exactement à la même hauteur