

Fig. 18.

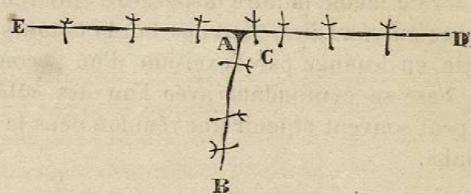


Fig. 18 a.

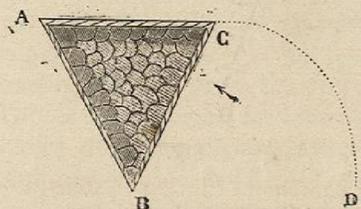


Fig. 19.

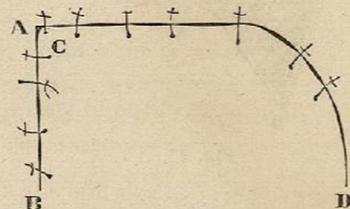


Fig. 19 a.

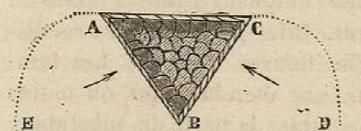


Fig. 20.

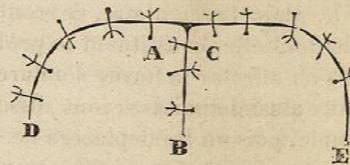


Fig. 20 a.

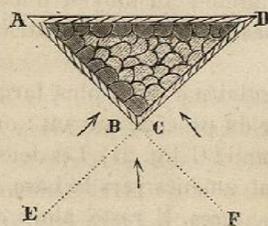


Fig. 21.

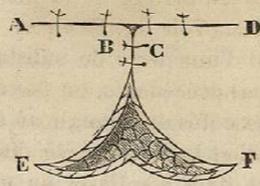


Fig. 21 a.

Si à l'incision CD de la figure 17 on en joint une seconde DE parallèle au côté BC du triangle (fig. 22), et que l'on détache des couches profondes le quadrilatère BCDE ainsi obtenu, on pourra recouvrir à l'aide de ce lambeau la plaie ABC. Il reste alors à l'endroit où le lambeau a été

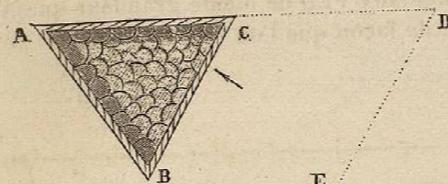


Fig. 22.

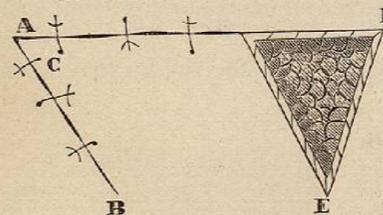


Fig. 22 a.

pris, une perte de substance triangulaire également (fig. 22 a), mais plus petite que la première (DIEFFENBACH, blépharoplastie). — Ce genre d'incisions peut être appliqué simultanément à deux côtés de la perte de substance triangulaire.

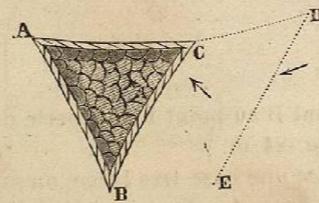


Fig. 23.

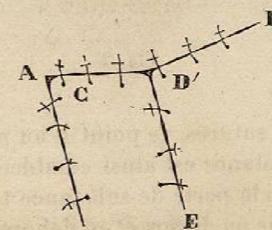


Fig. 23 a.

Le lambeau peut être aussi circonscrit par une première incision CD (fig. 23) formant un angle avec le bord AC de la perte de substance, et par une seconde incision DE parallèle au côté CB et formant avec CD un angle aigu. Ce procédé permettra de combler à la fois la brèche primitive, et celle que laisse le déplacement du lambeau (fig. 23 a).

Une méthode qui donne parfois de très beaux résultats, est celle des « triangles latéraux » inventée par BUROW. On peut seulement lui reprocher de sacrifier des lambeaux de peau saine.

On pratique dans le prolongement du côté AB de la perte de substance (fig. 24) une incision un peu plus longue que cette base, puis l'on excise un lambeau triangulaire FED de même grandeur que ABC. La peau est ensuite disséquée de façon que l'on puisse ramener pour l'application

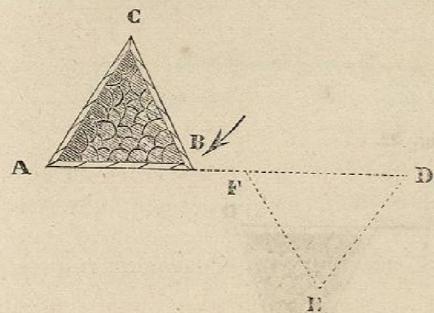


Fig. 24.

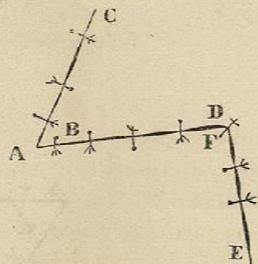


Fig. 24 a.

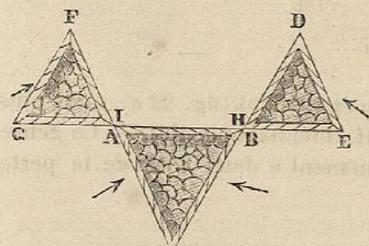


Fig. 25.

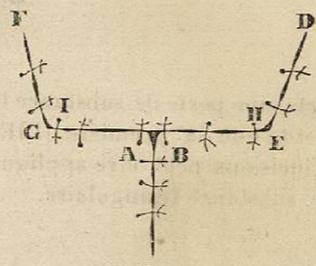


Fig. 25 a.

des sutures, le point B au point A et le point D au point F. La perte de substance est ainsi comblée entièrement (fig. 24 a).

Si la perte de substance triangulaire ABC a une base très large, on sacrifie au-dessus et en dehors de celle-ci deux triangles de peau saine plus petits que celui de la brèche. Après avoir décollé les bords cutanés on réunit A à B, E à H et G à I (fig. 25 et 25 a).

b. Les pertes de substances quadrangulaires, lorsqu'elles ne sont pas trop étendues et que les bords en sont mobiles, peuvent disparaître par la réunion simple de ces derniers sans le secours d'aucune incision. Si la brèche n'a pas la forme d'un carré, on rapproche d'abord les longs côtés par des sutures pratiquées au niveau des quatre

angles droits ABCD, puis on réunit entre eux les deux côtés en question (fig. 26 et 26 a).

On peut aussi, dans ce dernier cas, pratiquer l'excision de deux petits

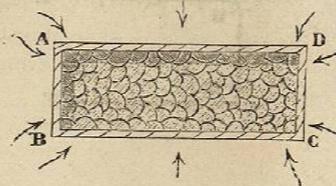


Fig. 26.

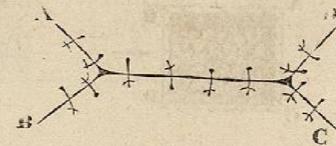


Fig. 26 a.

lambeaux triangulaires à base correspondant aux petits côtés du rectangle, de manière à donner à la plaie une forme qui permette une réunion linéaire (26 b).

Les pertes de substance ayant la forme d'un parallélogramme peuvent

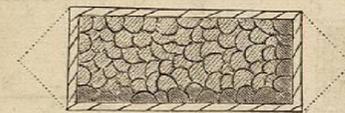


Fig. 26 b.

être réunies en ligne droite si l'on fait disparaître par glissement leurs angles obtus (Fig. 27 et 27 a).

Lorsqu'on est obligé, pour combler les pertes de substance rectangulaires, de pratiquer des incisions latérales, on fait ces dernières de façon

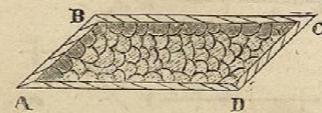


Fig. 27.



Fig. 27 a.

à obtenir des lambeaux de même forme, taillés d'un seul ou des deux côtés (CELSE) (Fig. 28 et 29).

La tension de ces lambeaux diminue lorsqu'en arrière de leur base on pratique des incisions de détente en forme d'angle ou d'arc de cercle. Une fois le lambeau réuni aux bords de la plaie rectangulaire, on pourra également appliquer quelques points de suture à la petite plaie