

Si au lieu d'une incision en ligne droite on pratique deux incisions en arc de cercle, on aura deux lambeaux très mobiles (Fig. 37 AB, AC).

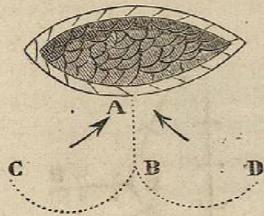


Fig. 38.

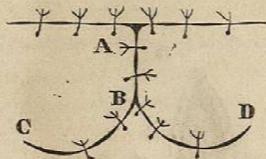


Fig. 38 a.

Lorsque les incisions sont faites de la manière indiquée dans la figure 37, il reste après la suture une perte de substance ABC (Fig. 37 a),

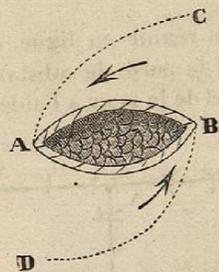


Fig. 39.

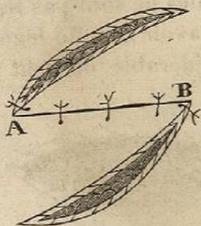


Fig. 39 a.

gure 37, il reste après la suture une perte de substance ABC (Fig. 37 a),

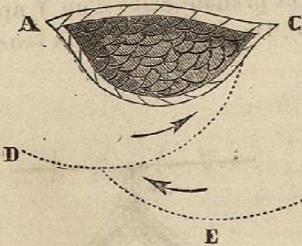


Fig. 40.

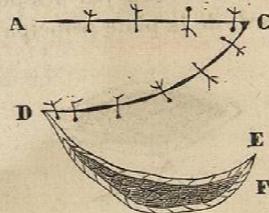


Fig. 40 a.

que l'on peut d'ailleurs faire disparaître à condition que la tension ne soit pas trop considérable.

On réussit encore mieux à combler la perte de substance lorsqu'on commence par faire partir du milieu de l'ellipse une incision verticale

AB, à laquelle font suite deux incisions en arc de cercle BC, BD, destinées à limiter deux lambeaux arrondis (fig. 38 et 38 a).

Lorsque la peau prise d'un seul côté ne suffit pas pour couvrir la perte de substance, on peut utiliser également celle du côté opposé (HASNER). On pratique alors deux incisions arciformes partant des points A et B et limitant deux lambeaux semi-lunaires (fig. 39 et 39 a).

On peut également dans ces conditions prendre les deux lambeaux du même côté de la perte de substance. On les taille alors de façon à ce qu'ils soient superposés et qu'ils aient leurs bases tournées dans deux directions opposées (G. WEBER, fig. 40). Les deux lignes CD et EF indiquent la manière de pratiquer les incisions. La figure 40 a montre le

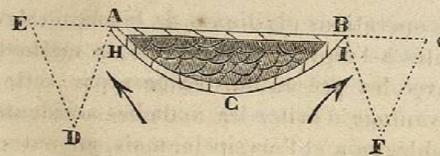


Fig. 41.

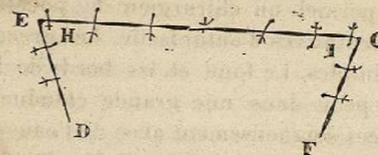


Fig. 41 a.

résultat obtenu après la suture. On voit que le lambeau supérieur ACD est soutenu par le lambeau inférieur FDC (fig. 40 et 40 a).

Admettons maintenant que la perte de substance ait la forme d'un segment de cercle, dont l'arc ACB soit sous-tendu par la corde AB. On peut exciser dans le prolongement de cette dernière deux petits triangles (ADE, BFG), et transformer l'arc en une ligne droite, de manière que A vienne s'unir à E, et B à G. Les plaies résultant de l'excision des petits triangles peuvent être ensuite réunies par la suture (fig. 41 et 41 a).

S'il n'existe pas de peau disponible dans le voisinage de la perte de substance, on va chercher plus loin un lambeau dont l'étendue dépasse quelque peu celle de la plaie à combler. On est alors obligé de faire exécuter un mouvement de torsion au pédicule du lambeau.

d. Pertes de substance de forme circulaire. — Mentionnons ici tout d'abord le procédé de DIEFFENBACH qui consiste à fermer les pe-

tites plaies circulaires au moyen d'une **suture en bourse**, c'est-à-dire d'une suture sous-cutanée faisant le tour de la plaie, et à laquelle on donne le degré de constriction voulu.

Lorsque les plaies circulaires n'ont pas trop d'étendue, on peut avec avantage leur donner une forme triangulaire, elliptique ou carrée. On les réunit alors soit suivant une ligne droite, soit d'après une des méthodes que nous avons décrites. Mais on peut aussi recouvrir des pertes de substance circulaires par la transplantation de lambeaux de même forme. Les principes servant à la formation de ces lambeaux sont les mêmes que ceux que nous avons exposés jusqu'ici. De même, si l'on a affaire à des pertes de substance de forme irrégulière, on cherchera à les combler par une combinaison des procédés dont nous venons de donner les figures schématiques.

§ 32. — Dans les opérations plastiques de la face on devra, comme toujours, avoir présentes à l'esprit les règles de la méthode antiseptique. Lorsqu'on opère avec les précautions exigées par cette méthode, non seulement on a l'avantage d'éviter les maladies accidentelles graves des plaies, comme le phlegmon et l'érysipèle, mais, en outre, grâce à l'absence de suppuration pendant la guérison, la rétraction cicatricielle secondaire se trouve réduite à un minimum. Un autre grand avantage de l'antisepsie, c'est que les sutures ne suppurant pas et ne coupant pas les tissus, peuvent supporter une tension plus grande des bords de la plaie, ce qui permet au chirurgien de pousser beaucoup plus loin qu'autrefois les tentatives d'autoplastie. Les précautions à prendre sont d'ailleurs fort simples. Le fond et les bords de la perte de substance, ainsi que la peau dans une grande étendue autour de cette dernière, sont nettoyées soigneusement avec de l'eau et du savon, puis tout le champ opératoire est désinfecté à l'aide d'une solution d'acide phénique ou de sublimé. L'opération doit être faite avec des instruments fraîchement désinfectés, et l'on se sert pour les sutures de fils de soie aseptiques. En général le pansement peut être aussi simple que celui que nous avons décrit à propos des plaies de la face. Sur la ligne des sutures on appliquera une couche de lint (tissu-charpie) borique, ou d'onguent à l'acide borique recouvert lui-même de cette première pièce de pansement; les parties déprimées ou les pertes de substance qui pourraient subsister, seront comblées avec de la gaze de Lister ou de l'ouate salicylique, le tout fixé au moyen de bandes désinfectées. Ce pansement suffit pour la plupart des opérations. L'application d'un peu d'iodoforme sur la ligne de suture assure encore mieux le succès de l'opération. Dans un certain nombre de cas on aura soin en outre, de ne pas oublier le drainage (*voir* § 4, p. 217). Lorsque l'opérateur produit lui-même une destruction de tissus par l'extirpation d'un néoplasme ou d'une cicatrice, ou qu'il avive les bords d'une ancienne perte de substance pour y planter un lambeau, il doit chercher avant tout à obtenir des

bords cutanés épais, contenant le moins possible de tissu cicatriciel.

Dans l'extirpation des tumeurs malignes on ne doit pas, comme nous l'avons déjà fait remarquer, se laisser guider par l'idée de donner à la perte de substance résultant de l'opération une forme qui se prête à une réunion facile. L'étendue et les limites de la tumeur doivent seules être prises en considération. Mais si les circonstances particulières du cas laissent toute liberté d'action au chirurgien, ce dernier pourra donner immédiatement à la plaie opératoire la forme la plus convenable pour la réunion directe ou pour l'implantation d'un lambeau. La perte de substance résultant de l'excision d'une cicatrice est toujours beaucoup plus grande que la cicatrice elle-même. D'autre part le *lambeau d'autoplastie* doit dépasser d'au moins un quart l'étendue de la plaie qu'il est destiné à recouvrir. A la face le lambeau doit être taillé de préférence dans les régions où les téguments sont mobiles et se laissent aisément déplacer, et si possible on n'utilisera que de la peau saine, non cicatricielle. Dans certains cas toutefois on n'a pas la liberté du choix, et l'on est obligé de se servir de lambeaux cutanés qui ne remplissent pas toutes les conditions voulues, et offrent dès lors beaucoup moins de chances de réunion. Le chirurgien qui n'a pas une grande habitude des opérations plastiques, fera bien de confectionner d'abord un modèle en papier ou en sparadrap du lambeau qu'il veut obtenir, d'appliquer ce modèle sur la peau, et d'en suivre les contours avec le bistouri. Lorsqu'il s'agit de mobiliser complètement un lambeau, on le dissèque de manière à laisser avec la peau une mince couche de tissu sous-cutané, et à conserver ainsi au derme ses vaisseaux nourriciers.

Lorsqu'on peut utiliser la peau du voisinage immédiat de la perte de substance, on ne taille pas de lambeau pédiculé, parce que la formation d'un pédicule et la torsion qu'il doit subir entravent toujours plus ou moins la nutrition artérielle et favorisent la stase veineuse, et que la gangrène du lambeau peut en être la conséquence.

Lorsqu'on observe des signes de stase veineuse dans le lambeau, on parvient quelquefois à conjurer le danger d'une gangrène par des scarifications destinées à donner un libre écoulement au sang veineux (DIEFFENBACH). Le pédicule lui-même ne doit pas être trop étroit, et il est bon qu'il renferme une artère d'une certaine importance, et qu'on lui donne une direction parallèle à celle du courant artériel. On devra en tous cas éviter une torsion considérable du pédicule, ainsi qu'une tension trop forte du lambeau lors de sa réunion, deux conditions très favorables à la production d'une gangrène. La suture de la plaie résultant de l'excision du lambeau ne doit être pratiquée que pour autant qu'elle n'occasionne pas de tension des tissus. (Nous avons fait remarquer plus haut que l'observation rigoureuse des principes de la méthode antiseptique permet au chirurgien de se départir quelque peu de cette règle).

Dans les opérations plastiques il faut apporter le plus grand soin à