

que l'aide chargé de soutenir la partie supérieure du membre sache appliquer les doigts ou de petites pinces compressives sur l'embouchure des vaisseaux, artères ou veines; on parvient ainsi à ne



Fig. 222.

perdre que quelques gouttes de sang chez des blessés qu'une hémorragie même légère pourrait faire succomber.

La position du malade, *a*, varie selon l'état dans lequel il se trouve et selon les circonstances où l'on opère; mais il y a des

positions spéciales applicables à chaque amputation. Pour les membres inférieurs, le blessé est généralement assis ou étendu sur le bord d'un lit ou d'une table faite exprès, pareille à celle de nos hôpitaux et formée de trois parties mobiles. Le tronc et la tête sont soutenus sur un matelas ployé en double et quelques oreillers. Nous indiquerons les situations les plus convenables pour chaque amputation en particulier.

Le chirurgien, *b*, se place en dehors du membre pour la cuisse et le bras; en dedans pour la jambe et l'avant-bras, en avant pour le pied et la main. La main gauche tournée vers la partie supérieure du membre donne plus de facilité pour disséquer la peau et relever les chairs; dirigée en bas, elle soutient la lame de la scie, maintient l'os immobile et en facilite la section. Ces deux positions ont donc chacune des avantages.

Méthodes opératoires applicables aux amputations pratiquées dans la continuité des membres.

Les deux principales méthodes sont: 1^o la *circulaire*; 2^o et celle à *lambeaux*; on admet encore 3^o une *méthode mixte* résultant de la combinaison des méthodes à lambeaux et circulaire, 4^o et une méthode *ovale* et des modes *oblique*, *elliptique*, *losangique*. Comme un assez grand nombre de remarques collectives s'appliquent à ces méthodes et à ces différents procédés, nous les exposerons en traitant de l'amputation circulaire. Nous comparerons ensuite les diverses méthodes, en précisant les préceptes qui nous paraissent en motiver l'adoption et en assurer le succès. M. le professeur Michel rattache, dans ses cours de médecine opératoire, toutes les amputations à deux méthodes générales, fondées sur la position de la cicatrice du moignon après la guérison. Dans l'une, qu'il nomme *centrale*, la réunion se rapproche, en partie au moins, du centre du membre. Les amputations *circulaire*, *ovale* et à *deux lambeaux* en sont des exemples. Dans l'autre, appelée *excentrique*, la réunion est à la circonférence, comme on le voit dans les amputations à un seul lambeau.

Méthode circulaire. La méthode circulaire consiste à couper la peau et les muscles perpendiculairement à l'axe de l'os, ce dernier beaucoup plus haut que les parties molles, afin d'en être recouvert. De là des difficultés dont on a cherché à triompher par différents procédés.

Celse, fidèle interprète de l'état de la chirurgie de son temps, ne négligeait pas cette règle capitale, et recommandait de couper d'un premier coup les parties molles jusqu'à l'os; de les faire ensuite relever en forme de cône et de les inciser une seconde fois sur un