

point plus élevé, de dénuder l'os, et de le scier le plus près possible des chairs saines et adhérentes. Ce procédé satisfait aux principales conditions des amputations. L'exécution en est rapide; la peau est coupée très-bas, les muscles sur un point un peu plus élevé et après qu'ils se sont d'autant plus rétractés qu'ils sont plus superficiels. Le résultat est favorable, et le meilleur éloge qu'on puisse en faire est de dire que Dupuytren l'avait adopté.

Les préceptes de Celse dominent encore toute la pratique des amputations, mais on doit avouer que leur importance avait été méconnue par le plus grand nombre des chirurgiens, et que cette partie de l'art était restée négligée ou à peu près stationnaire jusqu'au siècle dernier, où elle excita de nombreux travaux. Toutes les recherches, au reste, n'eurent qu'un but, éviter la saillie de l'os ou la conicité du moignon: tel est le problème que l'on s'est efforcé de résoudre.

J. L. Petit, Cheselden, Wiseman etc., attribuant la conicité du moignon à la rétraction différente des muscles et de la peau, conseillèrent de couper ces parties en deux temps: dans le premier, la peau qu'ils disséquaient assez haut; dans le second, les muscles au niveau des téguments relevés, et enfin l'os.

D'après Louis, le procédé de J. L. Petit ne mettait pas à l'abri de la conicité du moignon, causée par la rétraction musculaire, et il voulait que l'on coupât la peau et les muscles superficiels dans un premier temps, et qu'après les avoir fait relever autant que possible, on se servit d'un bistouri pour diviser les muscles profonds. De cette manière, les faisceaux charnus les plus rapprochés de l'os étaient incisés à une plus grande hauteur. La section des muscles en deux temps était un progrès, mais ne suffit pas toujours pour éviter la saillie osseuse.

Valentin proposa de mettre les muscles dans un état d'extension forcée au moment où on les incise. Il portait le membre en dehors pour couper les adducteurs, en dedans pour les abducteurs etc. Cette idée ne pouvait être généralisée. Au lieu de diviser constamment les muscles le plus haut possible, il faut parfois tenir une conduite tout opposée: ainsi nous coupons un peu plus bas les muscles demi-tendineux et demi-membraneux, pour ne pas avoir, à la face postérieure du moignon, un enfoncement profond résultant de l'extrême rétraction de ces deux muscles.

Desault combina les procédés de J. L. Petit et de Louis: ce chirurgien incisait d'abord la peau, puis les muscles superficiels, et dans un troisième temps les muscles profonds, pour terminer par la section de l'os. Son exemple est encore imité par un assez grand nombre de chirurgiens.

Alanson suivait un procédé différent. D'un premier coup de couteau il intéressait la peau, qu'il faisait relever par un aide; puis il divisait dans un second temps tous les muscles jusqu'à l'os, en obliquant de bas en haut le tranchant de son instrument; et il coupait, en finissant, avec la pointe du couteau, les attaches des muscles profonds à l'os. En agissant ainsi, on peut dénuder ce dernier à telle hauteur que l'on veut sur les sujets dont les chairs sont molles, et il suffit d'inciser un peu de tissu cellulaire et quelques fibres charnues assez minces. On a reproché à ce procédé de ne pas donner une plaie régulièrement conique, mais nécessairement spiroïde; le fait est vrai, mais ce défaut est corrigé par une dernière section de l'instrument dirigé dans un plan circulaire.

Le procédé de Bell consiste, après avoir coupé la peau dans un premier temps, et tous les muscles perpendiculairement dans un second, à porter la pointe du couteau parallèlement à l'axe du membre, entre les muscles et l'os (voy. fig. 223). On contourne ce dernier en divisant les insertions musculaires dans l'étendue d'environ 0^m,06, et l'on scie l'os à cette hauteur, après avoir fait relever les chairs. Ce procédé ne saurait être érigé en règle, mais il offre une ressource précieuse, lorsque l'on n'a pas conservé assez de téguments pour recouvrir la plaie et prévenir la saillie de l'extrémité osseuse. Quand les chairs sont fermes et résistantes, comme on en rencontre à l'armée de nombreux exemples, le procédé de Bell n'est plus applicable et il faut tailler directement une sorte d'entonnoir central aux dépens des muscles.

Brunninghausen supposait la présence des muscles plutôt fâcheuse qu'utile, et, au lieu de les conserver, il les divisait perpendiculairement, et les recouvrait par la peau seule, qu'il disséquait dans une étendue suffisante pour embrasser toute l'épaisseur du membre amputé. Ce procédé nous semble une application peu heureuse d'une remarque vraie. La peau constitue sans doute, après la guérison, la plus grande partie du moignon, et offre les dispositions les plus favorables pour la cicatrisation; cependant les muscles sont nécessaires pour empêcher, comme l'a montré le baron Lar-

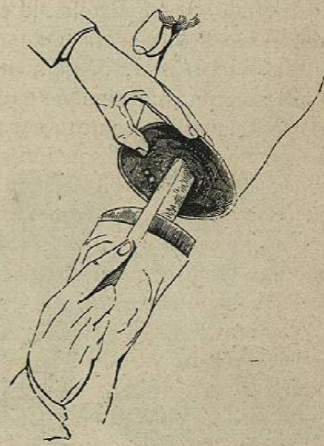


Fig. 223.