

rey, la compression des renflements nerveux, développés à l'extrémité des nerfs coupés, et ils sont utiles pour garnir le bout de l'os et soutenir les téguments, qui, dénudés dans une trop grande étendue, se froncent, et seraient surtout exposés aux ulcérations et à la gangrène par pression et par défaut de vitalité.

Lacauchie, comme Larrey, fendait la peau et les muscles, perpendiculairement à la longueur du membre, pour arriver au point de section des os, où à la jointure à traverser. Ce procédé pourrait être appliqué en cas d'extrême conicité de la jambe ou de l'avant-bras, et permettrait de relever la peau et les chairs; nous le comprenons à la face postérieure ou la plus déclive des moignons, pour assurer le libre écoulement du pus; mais il s'écarte des amputations circulaires et rentre dans les formes ovalaires, dont nous parlerons plus loin.

*Règles spéciales à la division des téguments et des muscles, et à la section des os.*

*Division des téguments.* Les téguments peuvent être divisés en une ou plusieurs fois. Un genou posé à terre, pour l'amputation de la cuisse par exemple, le chirurgien, placé en dehors, passe sa main armée du couteau au-dessous, puis au côté interne et en avant de la cuisse, de manière à en atteindre avec l'instrument le bord antérieur externe par un mouvement forcé de pronation. On porte le talon du couteau sur ce point des téguments et l'on incise

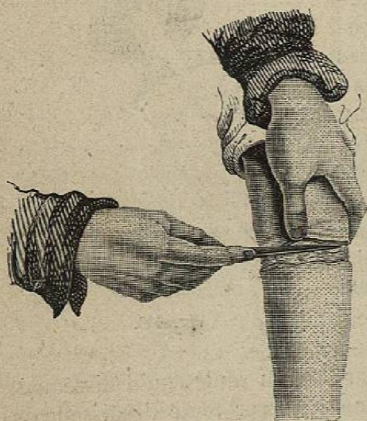


Fig. 224.

toute la circonférence du membre en se relevant graduellement. Desault coupait la peau en deux temps, et le baron Larrey par quatre incisions. La plupart des opérateurs contournent le membre comme Lisfranc, mais au lieu de terminer en une fois leur incision, ils n'intéressent guère que les trois quarts ou les deux tiers de la circonférence de la peau, et, ramenant ensuite le couteau à eux, ils en reportent le talon au point de départ de la première incision, qu'ils complètent en coupant les portions de téguments restées intactes. La peau doit être tendue et sans plis, pour ne pas échapper à l'instrument. On la fait généralement relever avec force par un aide au moment de l'incision; mais on s'expose ainsi

à la diviser à des hauteurs inégales. La partie divisée cède aux efforts de l'aide, et le chirurgien, dirigeant le couteau dans le plan de la partie rétractée, termine son incision beaucoup plus haut qu'il ne l'a commencée. L'aide doit donc attendre, pour tirer les téguments vers la racine du membre, qu'ils aient été complètement coupés.

Si l'opérateur croit nécessaire de sectionner la peau plus haut que les muscles superficiels, et que la rétractilité de cette membrane ne lui paraisse pas suffisante, il peut diviser perpendiculairement à l'axe du membre les adhérences sous-tégumentaires (fig. 224) que l'aide tend avec l'extrémité des doigts. Si les téguments sont œdémateux, épaissis, et qu'ils ne puissent être suffisamment relevés, l'opérateur en saisit le bord libre entre le pouce et l'index de la main gauche (fig. 225), et les dissèque de bas en haut en les renversant. La pointe ni le tranchant de l'instrument ne doivent jamais être dirigés contre la face interne des téguments, dans la crainte de les atteindre et de les traverser, mais perpendiculairement au membre, de manière à diviser nettement toutes les adhérences que la traction rend très-faciles à atteindre. Cette dissection serait extrêmement douloureuse sans l'anesthésie; elle expose à la dénudation et à la perforation de la peau lorsqu'elle est mal faite (voy. notre *Mémoire sur l'amputation de la jambe*, Paris 1833, et nos *Contributions à la chirurgie*, t. II, 1868); et, quoiqu'elle soit encore appliquée à toutes les amputations indistinctement par la plupart des chirurgiens, je crois qu'elle finira par être généralement abandonnée, sauf quelques exceptions fondées sur des indications spéciales. A la suite de toute section circulaire de la peau, celle-ci présente constamment deux angles saillants et inutiles, lorsqu'elle est réunie. Les téguments divisés ont en effet une partie de la plaie d'autant moins grande à recouvrir qu'ils s'éloignent davantage du centre du moignon. Dès lors on est obligé de les froncer ou de les ramener sur eux-mêmes. Pour éviter ce léger inconvénient, Kirkland veut que l'on enlève les angles de la plaie, et le baron Larrey se bornait

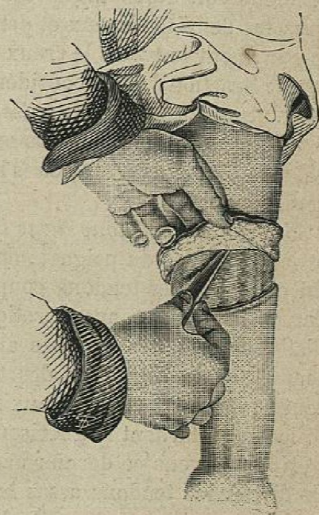


Fig. 225.