

premier est le plus rapide, mais il expose à laisser trop de muscles. Le second, un peu plus long, permet de mieux diviser la peau, de la séparer des muscles dont on conserve plus ou moins d'épaisseur à volonté, et donne des lambeaux généralement plus minces et plus réguliers. Ce procédé est le plus employé, et nous ne conseillons

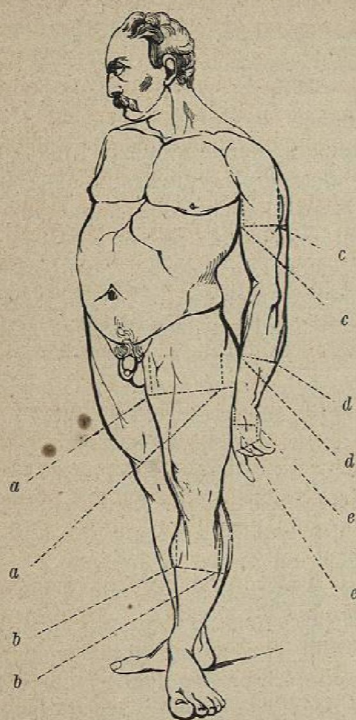


Fig. 226.

le premier que pour l'épaule, la jambe et l'amputation coxo-fémorale, où la rapidité est indispensable. Le procédé de Ravaton est presque entièrement abandonné; il exige plus de temps, conserve, dans certains cas, trop de muscles, et les angles des lambeaux augmentent sans avantage l'étendue de la plaie. Cependant il offre le grand avantage d'être régulier, méthodique, et de mettre le chirurgien à l'abri de la difficulté réelle de bien former les lambeaux. Aux phalanges particulièrement, au poignet et à la partie inférieure de l'avant-bras, où les muscles manquent ou sont minces, c'est un très-bon procédé. La ponction de dedans en dehors est d'une exécution rapide; mais elle a l'inconvénient de laisser dans le lambeau une trop grande quantité de muscles, qui se rétractent peu en raison de la proximité de leurs points d'attache; l'incision de dehors en dedans, à la manière de Langenbeck, permet de tailler plus régulièrement la peau, et d'en conserver une plus grande largeur. Nous verrons, au reste, que chacun de ces procédés trouve des applications spéciales, et l'on peut recourir également à des incisions en plusieurs temps, telles qu'elles se pratiquent dans la méthode circulaire: c'est le seul moyen, dans quelques cas, d'avoir des lambeaux convenablement épais et assez grands.

*Procédé à un seul lambeau antérieur ou supérieur de l'auteur.* Je donne depuis quelques années (voy. mes *Recherches sur les moyens d'assurer la réussite des amputations*, 1848) la préfé-

rence à la méthode à un seul lambeau antérieur, dont je me suis efforcé de généraliser l'usage. On évite ainsi deux grands dangers, l'étranglement du moignon et la rétention du pus. Quelle que soit l'habileté avec laquelle on exécute la méthode circulaire, la peau et les chairs tendent, comme nous l'avons dit, à se rétracter au-dessus de l'os et à laisser ce dernier à découvert, d'où la nécessité de pansements contentifs, pour prévenir les effets de la contraction musculaire et maintenir les téguments allongés au delà de la plaie qu'ils doivent servir à fermer. La compression exercée par l'appareil étrangle les tissus et entraîne une foule d'accidents. (Voy. *Pansement des amputations*.) Les moindres mouvements du malade tiraillent le moignon, détruisent les adhérences déjà formées et déterminent ou propagent l'inflammation. D'un autre côté, le pus et les autres liquides, accumulés au centre de la plaie, et retenus trop souvent par de fâcheuses tentatives de réunion immédiate, la compriment de dedans en dehors, et amènent de nouvelles complications, telles que l'engorgement œdémateux, des érysipèles, des lymphangites, des phlébites, des abcès diffus, la dénudation et la nécrose de l'os etc.

J'appelle *lambeau antérieur* celui qui est taillé de manière à se trouver au-dessus du moignon, pendant le traitement de la plaie. On pourrait aussi bien le nommer *supérieur*, ce qui importe peu, dès qu'on comprend l'indication à remplir; indication qui consiste à avoir un lambeau qui retombe sur le moignon par son propre poids.

J'avais conseillé de donner à la base du lambeau un diamètre égal aux deux tiers de la circonférence du membre. Cette proportion est un peu trop considérable, et on peut la diminuer, si les chairs sont fermes et résistantes. La longueur du lambeau doit être, en général, égale au tiers de la circonférence du membre. On se trouvera bien de couper les muscles profonds fort au-dessus du point de départ de l'incision tégumentaire, afin que l'os soit mieux recouvert. On divise les téguments de la face postérieure du membre au niveau ou un peu au-dessous de la section de l'os que l'on a dénudé plus ou moins haut, selon les indications, et le lambeau, retombant sur la plaie par son propre poids, la recouvre et la ferme, sans l'intervention d'aucun pansement compliqué. Deux épingles servent de chaque côté à réunir immédiatement la plaie, dont le centre béant répond à l'os. Nous abattons l'angle antérieur de ce dernier pour éviter l'irritation et l'ulcération des parties en contact, et nous y appliquons un linge enduit de digestif pour faciliter l'écoulement du pus.

On est obligé sans doute de modifier dans beaucoup de cas l'exé-