

donna cette manière, et mit en usage le procédé suivant (fig. 259), qui présente une grande ressemblance avec celui de Pojet.

« Une incision longitudinale, partant du bord de l'acromion, descend à 0^m,03 au-dessous du niveau du col de l'humérus. Deux lambeaux, l'un antérieur, l'autre postérieur, partant de la partie moyenne de la première incision, sont ensuite taillés de dedans en dehors et de haut en bas, et comprennent, en avant, le tendon du grand pectoral, et, en arrière, celui du grand dorsal. Un aide relève les deux lambeaux et comprime les deux artères circonflexes. Alors l'opérateur incise la capsule et les tendons profonds, écarte

la tête de l'os, glisse le couteau derrière elle, fait saisir par un aide l'artère axillaire, et achève l'amputation en coupant, au niveau des angles inférieurs des deux lambeaux, et au-devant des doigts de l'aide, tout le paquet vasculo-nerveux et les téguments. Le blessé n'a pas perdu de sang, et les artères sont liées immédiatement. » (Mémoires et campagnes).

Il faut prendre la précaution de raser le tendon du pectoral très-près du bord antérieur de l'aisselle, pour éviter les nerfs et l'artère axillaires, qui en sont, comme on le sait, très-rapprochés. La compression des artères circonflexes, et particulièrement de la postérieure, qui est la plus volumineuse, recommandée par le baron Larrey, permet de perdre à peine quelques gouttes de sang, ce qui est un grand avantage sur des sujets affaiblis. Il est important de terminer, à une certaine distance du creux de l'aisselle, l'extrémité inférieure des lambeaux, si on ne veut former que deux lambeaux, parce que le pont cutané, compris inférieurement entre eux, se trouve coupé, et ne constitue pas un troisième lambeau, comme on a pu faussement le supposer; dans le cas où l'on s'est rapproché du tronc, on n'a pas assez de téguments pour les mettre en contact et obtenir une cicatrice linéaire: chez les malades, opérés par Larrey, j'ai toujours observé qu'une cicatrice de nouvelle

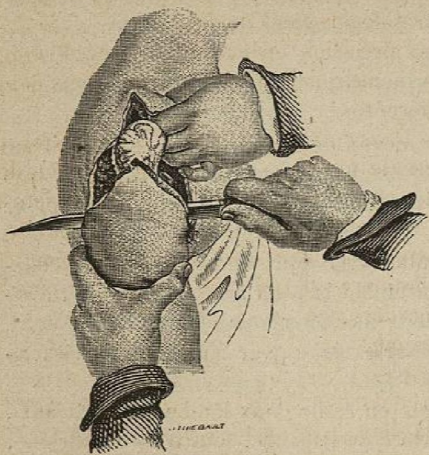


Fig. 259.

formation, triangulaire et plus ou moins large, occupait l'angle inférieur de la plaie, disposition qui a l'avantage de mieux assurer l'écoulement du pus.

Dupuytren taillait un lambeau postérieur de dehors en dedans; c'est le procédé de Sharp très-légèrement modifié.

Lisfranc a décrit, avec sa précision ordinaire, un procédé dont le résultat est à peu près le même que celui de Larrey, mais dont le mode d'exécution est différent.

Procédé de Lisfranc. — Bras gauche. Le bras éloigné du tronc, le chirurgien, placé derrière le malade, embrasse le moignon de l'épaule avec la main gauche, le pouce situé sur la face postérieure de l'humérus, l'indicateur et le médius reposant sur l'espace triangulaire formé par la rencontre de la clavicule *d*, de l'apophyse coracoïde *c*, et de la tête de l'humérus *a* (fig. 258), point où commence l'incision dans le procédé à lambeau supérieur du même auteur. L'opérateur plonge, parallèlement à l'humérus, un couteau interosseux de 0^m,24 de long sur 0^m,016 de large, en avant et au-dessous du bord externe ou postérieur de l'aisselle *c* (fig. 260), longe la face postérieure de l'humérus, arrive sous la voûte acromio-claviculaire, fait exécuter à l'instrument un mouvement de bascule, à l'aide duquel la pointe en est légèrement abaissée, et la fait ressortir dans l'espace triangulaire déjà indiqué; alors, tandis que le manche de l'instrument demeure à peu près immobile, l'extrémité de la lame incise les chairs de dedans en dehors et un peu de haut en bas, rase la tête de l'os, le côté postérieur du bras et taille un large lambeau postérieur.

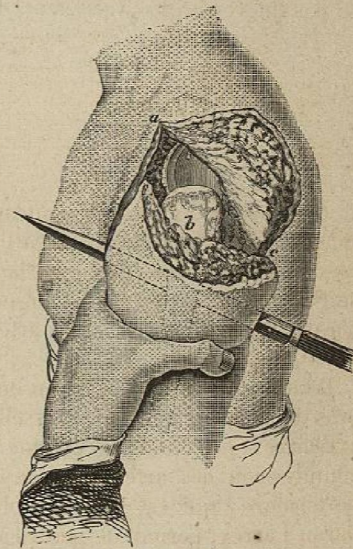


Fig. 260.

Dans ce premier temps, la capsule est ouverte, et tous les muscles postérieurs coupés; l'opérateur engage l'instrument entre la cavité glénoïde et la tête humérale *b* qu'il désarticule, et, faisant saisir l'artère axillaire entre les doigts d'un aide, il termine l'opération (fig. 260) en taillant un lambeau antérieur de la même grandeur que le précédent.