

Ce procédé de Lisfranc donne un très-beau résultat; les lambeaux sont bien disposés pour la réunion et l'écoulement du pus, et l'acromion suffisamment recouvert. Il est cependant fort difficile de glisser le couteau sous la voûte acromiale, chez les sujets vigoureux dont les muscles épais et tendus se contractent avec force. Je crois qu'on peut, dans ce cas, faire sortir la pointe du couteau tout à fait en dehors du sommet de l'acromion; la capsule n'est pas ouverte, il est vrai, mais on l'incise facilement, ainsi que les muscles sus-épineux, sous-épineux et petit-rond, en portant le bras dans la rotation en dedans, et l'on termine par la formation du lambeau antérieur.

Procédés ovalaires. Guthrie faisait partir du sommet de l'acromion deux incisions en Λ continuées sous l'aisselle (fig. 261), avec la précaution de rendre la plaie superficielle dans ce point, pour ne pas intéresser les vaisseaux. Les téguments relevés, on incise

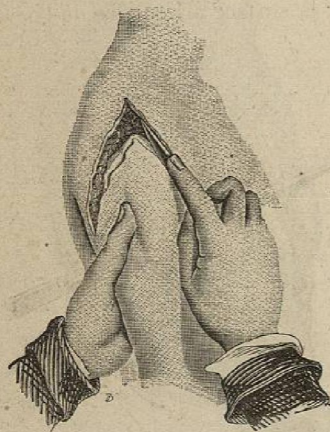


Fig. 261.

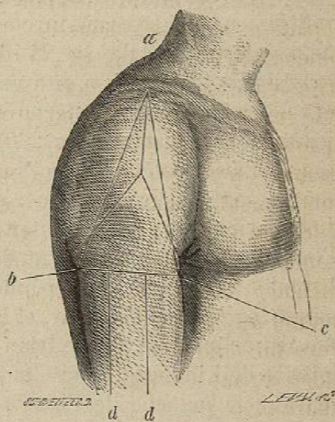


Fig. 262.

les muscles et l'on désarticule l'humérus. Ce procédé est vicieux, en ce qu'il enlève une portion triangulaire de la peau au sommet du moignon de l'épaule, c'est-à-dire au-dessous de l'acromion; la voûte acromio-coracoïdienne, étant sous-cutanée, reste saillante après l'ablation du bras et exposée à la dénudation, si l'on a excisé une partie de la peau destinée à la recouvrir.

M. Scoutetten plonge la pointe du couteau immédiatement au-dessous de l'acromion *a* (fig. 262), jusqu'à la rencontre de la tête de l'humérus; puis, abaissant l'instrument, il coupe jusqu'à l'os le tiers postérieur du deltoïde et la plus grande partie des fibres de

la longue portion du muscle triceps brachial *b*. Abandonnant alors cette première incision, il en pratique une seconde *c* à la partie antérieure du bras, en prenant pour point de départ la hauteur à laquelle finit la précédente, et la fait remonter vers l'acromion, où il la termine en la réunissant au sommet de la première *a*. La peau et les parties molles de l'espace axillaire *d d* restent intactes, et ne doivent être divisées qu'au dernier moment de l'opération. Les lèvres de la plaie écartées, on ouvre l'articulation, et, glissant le couteau derrière la tête de l'os, après l'avoir dégagée de la plaie, on coupe les chairs de l'aisselle et les vaisseaux, qu'un aide a saisis entre ses doigts de manière à comprimer l'artère et à empêcher l'hémorrhagie.

Si l'on pratique l'amputation du bras droit, la première incision doit être faite à la partie antérieure du membre: c'est la seule modification à apporter au procédé opératoire.

La plaie renferme le tendon de la longue portion du muscle biceps *a* (fig. 263), celui du sus-épineux *b*, la surface articulaire de l'omoplate *c*, le muscle sous-épineux *d*, la portion externe et postérieure du deltoïde *e*, les débris de la capsule *f*, le muscle triceps brachial *g*, les muscles grand-dorsal et grand-rond *h*, les vaisseaux et nerfs *i*, les muscles biceps et coracobrachial *j*, le muscle grand pectoral *k*, la portion antérieure du deltoïde *l*, et le tendon du muscle sous-scapulaire *m*.

Ce procédé *a*, comme celui de Guthrie, le grave inconvénient de sacrifier inutilement une portion des téguments de l'extrémité supérieure du moignon de l'épaule.

Modification de l'auteur. Une première incision longitudinale de 0^m,05 de longueur descend verticalement de l'acromion, puis, contournant le bras au delà du creux axillaire, revient à son point d'écartement, c'est-à-dire à 0^m,05 au-dessous de l'acromion (fig. 262). Dans ce premier temps, la peau est divisée du côté de l'aisselle, sans intéresser les vaisseaux. Les téguments relevés par un aide,

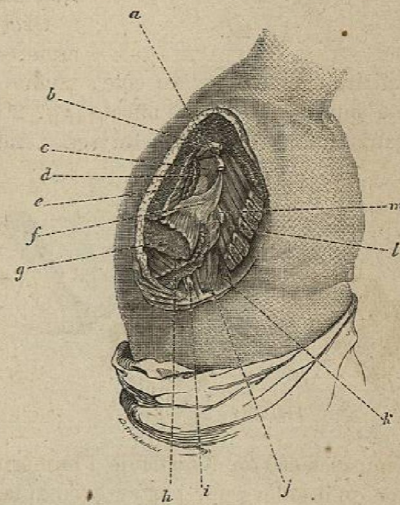


Fig. 263.