

par ponction, en commençant par l'antérieur externe, et Dupuytren conseilla de former d'abord le lambeau postérieur, ce qui est beaucoup plus facile. — Roux, dans le but de lever les obstacles que la tension des téguments présente au moment où le couteau doit contourner les os, faisait d'abord, sur la face interne du tibia, une incision de 0^m,06 de longueur, dirigée d'arrière en avant et de haut en bas. Cette incision était le point de départ des lambeaux, qui étaient taillés, surtout l'antéro-externe, plus aisément, et se terminaient en dehors vers le péroné. C'est le procédé de Vermeil modifié, puisque ce chirurgien taillait d'abord par ponction le lambeau antérieur externe, et terminait par le postérieur.

Procédé de l'auteur, à un seul lambeau externe. J'ai décrit en 1841, dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère*, un procédé à unique lambeau externe, que j'ai souvent mis en pratique depuis 1840 avec de beaux résultats.

Jambe gauche. Le chirurgien, placé en dedans du membre convenablement soutenu par les aides, saisit de la main gauche les téguments qui recouvrent le péroné et les soulève en haut, en avant et en dehors. De la main droite il porte la pointe d'un couteau droit, à un seul tranchant, dirigé en bas sur la face antérieure de la jambe, à deux travers de doigt environ au-dessous de la tubérosité tibiale et à un grand travers de doigt en dehors de la crête du tibia, pour empêcher l'angle antérieur du lambeau de correspondre à ce dernier os et pour avoir plus de facilité à contourner le péroné.

Le couteau enfoncé obliquement d'avant en arrière et de bas en haut vers le péroné, le touche et s'en écarte le moins possible en dehors, puis sort à la face postérieure du membre, deux travers de doigt plus haut qu'au point d'entrée; on taille alors directement en bas, en l'arrondissant, un lambeau de quatre travers de doigt de hauteur, dont la base est plus élevée en arrière qu'en avant, et qui est formée d'une partie des muscles interosseux et gastrocnémien (*fig. 299*).

Un aide relève le lambeau, et l'opérateur divise circulairement la peau de la face interne de la jambe d'un côté du lambeau à l'autre, avec la précaution d'abaisser légèrement l'incision par une courbe à convexité inférieure, pour conserver plus de téguments. On peut aussi pratiquer cette section demi-circulaire un peu au-dessous de l'origine du lambeau, pour conserver encore plus de peau.

L'opérateur facilite la rétraction des parties molles par la section de quelques brides celluluses, et détache obliquement de bas en haut et de dehors en dedans les portions encore intactes des muscles interosseux, pour leur donner la forme et la direction du lambeau

dont elles contribuent à augmenter l'épaisseur. Il est ordinairement nécessaire de séparer aussi quelques adhérences musculaires du péroné, pour rendre le lambeau plus libre et permettre de couper les os sur un point plus élevé.

Le chirurgien, arrivé à ce temps de l'opération, incise circulairement les chairs internes et postérieures perpendiculairement à la

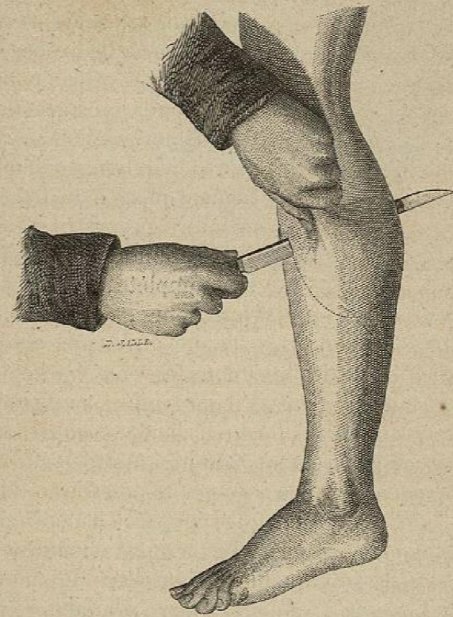


Fig. 299.

base du lambeau, tranche nettement les interosseuses, pour ne pas mâcher l'artère tibiale antérieure; en fait autant des chairs en arrière, pour ménager la tibiale postérieure, en s'astreignant aux précautions que nous avons signalées, pour avoir du jour; détache, s'il le trouve convenable, les insertions tibiale et péronière du ligament interosseux, et, lorsqu'il s'est assuré du point où doit porter la scie, abat l'angle antéro-interne du tibia, et divise les os.

Les artères doivent être recherchées et liées avec le plus grand soin. Un linge étroit plié en double, et enduit de styrax, est placé dans la plaie, qu'il dépasse en arrière *b*, tandis qu'il est soutenu en avant par un fil *a*, maintenu par un morceau de diachylon (*fig. 300*). Trois ou quatre points de suture *c* réunissent les deux tiers antérieurs du lambeau, et la plaie est laissée béante en arrière et en bas pour l'écoulement des liquides.

Les deux principales conditions du succès sont la laxité du moignon après la réunion et le bon état des ligatures. Si l'on n'avait pas conservé assez de téguments, leur étranglement amènerait la tuméfaction des parties et la mortification plus ou moins étendue

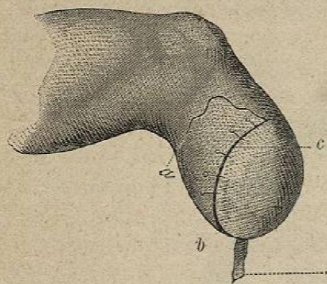


Fig. 300.

du lambeau. Quant aux ligatures, Fenwich a émis l'opinion, si opposée aux idées généralement professées en France, que l'amputation de la cuisse est peut-être moins dangereuse que celle de la jambe en raison de la plus grande fréquence des hémorrhagies dans cette dernière opération, opinion que confirment jusqu'à ce jour les résultats de notre propre expérience. Nous avons publié des exemples de guérison complète, par le procédé que nous venons de décrire, en dix-huit jours, et quoique la cicatrisation soit habituellement plus longue à obtenir, elle s'accomplit avec régularité et donne des moignons très-réguliers et bien garnis. Nous avons revu un assez grand nombre de nos amputés plusieurs années après leur opération, et ils n'avaient éprouvé aucun accident. M. Trélat a dernièrement fait part à la Société de chirurgie de trois succès obtenus rapidement par ce procédé, et M. le professeur Mounier, médecin en chef du camp de Châlons en 1867, m'a montré un de ses malades opéré de la même manière et dont le moignon était d'une remarquable régularité.

Pansement. Lorsque l'amputation de la jambe a été pratiquée par la méthode circulaire, les artères tibiale antérieure, postérieure et péronière liées, et l'artère nourricière du tibia comprimée, si elle donne trop de sang, ce qui est fort rare, on réunit la plaie obliquement d'avant en arrière et de dedans en dehors, dans le sens du grand diamètre des os, ou simplement de dehors en dedans, afin que l'angle supérieur réponde à la saillie tibiale, et que les téguments soient moins exposés, dans ce point, à une compression fâcheuse. — Beaucoup de chirurgiens n'emploient pas la réunion immédiate, mais placent dans la plaie et au devant des os une grosse mèche de charpie enduite de cérat ou de digestif, sur laquelle ils ramènent les téguments : telle était la conduite de Larrey. L'on se tromperait si l'on croyait obtenir ainsi une réunion immédiate secondaire ; les parties se rétractent presque toujours, et la surface granuleuse qu'elles présentent, forme, avec les os, une plaie plane et circulaire, dont la peau occupe la périphérie et

exige un temps assez long pour se rapprocher du centre. Toutefois, quand on conserve beaucoup de peau, presque maintenue en contact, la cicatrice ressemble à celle que donne la réunion immédiate, dans un temps à peu près égal et d'une manière plus sûre.

La science manque encore de règles à cet égard, et chacun se décide d'après sa propre expérience ou celle de ses maîtres, et les conditions où se trouve le blessé ; si toutes sont favorables à la réunion immédiate, on peut la tenter, tandis que, dans le cas contraire, il est plus avantageux de provoquer le développement des bourgeons charnus, en soutenant assez les parties molles, pour empêcher la saillie des os.

On se conduirait d'après les mêmes principes, si l'on avait suivi notre procédé ovalaire. Quant à la méthode à deux ou à un seul lambeau, elle commande, en partie du moins, la réunion immédiate.

Appréciation. Parmi tous les procédés que nous venons de décrire pour l'amputation de la jambe au lieu d'élection, ceux qui appartiennent à la méthode circulaire sont les plus généralement adoptés en raison de la simplicité de leur mécanisme et de la facilité de leur exécution. Nous croyons cependant que les modifications que nous avons fait connaître pour la division de la peau à la manière de Sabatier, et pour la section élevée des muscles du mollet et celles des chairs antéro-externes et interosseuses, directement sur le plan où doit ensuite porter la scie, sont de véritables perfectionnements, dont la pratique démontrera de plus en plus l'utilité. C'est à ce premier procédé, appliqué sur de grandes masses de blessés, en Pologne (1831), que nous sommes revenu dans ces dernières années. L'amputation à lambeau externe nous donnait, sans doute, de belles guérisons, mais exposait à des hémorrhagies secondaires, principal danger des réunions immédiates ; nous nous étions trouvé dans la nécessité de mettre la plaie à nu, de la tamponner, et de recourir cinq ou six fois à la ligature de l'artère crurale. Quoique les malades eussent guéri, ces hémorrhagies, fortuites et exceptionnelles peut-être, nous ont effrayé et ramené à notre procédé à lambeau antérieur, avec léger tamponnement de la portion centrale et vasculaire de la plaie au moyen de boulettes de charpie fine. A partir de ce moment, les hémorrhagies ont cessé, et nous n'avons plus exécuté d'autres modes d'amputation ni de pansement depuis quelques années.

2^o Amputation de la jambe au tiers inférieur. Dans le cas où l'on a recours à l'amputation au tiers inférieur de la jambe, dont nous avons précédemment discuté la valeur, on peut choisir