

du triceps est détachée au ras de l'os, et un court lambeau de peau taillé sur le côté dorsal.

Il faut lier les deux branches de l'artère humérale dans le lambeau antérieur.

Pour désarticuler par l'*incision circulaire*, on fait cette incision à environ 3 ou 4 travers de doigt sous l'interligne articulaire, on dissèque la manchette jusqu'à cet interligne, et on la retrousse. On termine par l'ouverture de l'articulation comme plus haut.

AMPUTATION DU BRAS.

On peut employer soit la *section circulaire*, soit la taille de deux *lambeaux cutané-musculaires*.

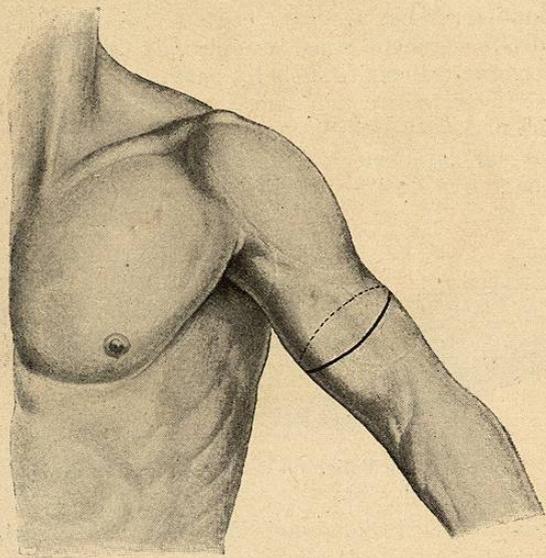
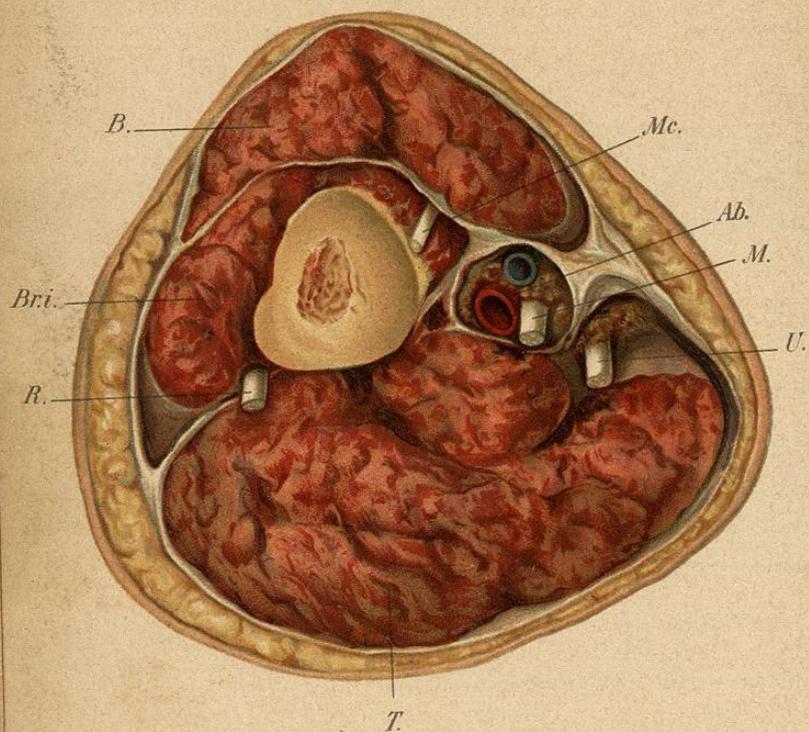


Fig. 112. — Amputation du bras. — Section circulaire.

La *section circulaire* (fig. 112) peut se faire, comme d'habitude, en deux temps, en formant une manchette, ou



Lith. Anst. F. Reichhold, München.

même en rétractant fortement les parties molles en un seul temps. Dans le moignon (Planche XI), il faut lier l'humérale, située sur le côté interne entre le biceps et le triceps. Le nerf radial qui se trouve dans le triceps, sur le côté externe du moignon est, lui aussi, accompagné par un vaisseau.

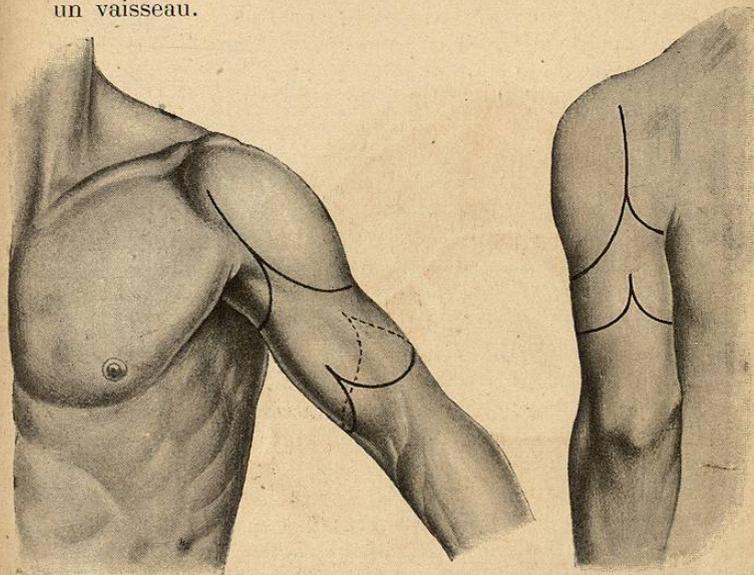


Fig. 113 et 114. — Sections à lambeaux pour l'amputation du bras et la désarticulation de l'épaule.

Dans les *sections à lambeaux*, mieux vaut s'attacher à faire un lambeau cutané-musculaire interne et un externe, les deux lambeaux se rencontrant en avant au niveau du biceps, en arrière à la partie moyenne du tri-

PLANCHE XI. — Section transversale du bras droit, au niveau du 1/3 moyen.

B, biceps. — Br, brachial antérieur. — Tr, triceps. — Ab, Artère humérale contenue dans une gaine commune à la veine humérale et au nerf médian. — V, nerf cubital. — R, nerf radial. — MC, nerf musculo-cutané.

ceps. Le lambeau interne contient l'artère humérale (fig. 113, 114).

Désarticulation de l'épaule.

De même que pour la hanche, il est difficile d'employer pour l'épaule la bande d'Esmarch. Ou bien on lie d'abord l'artère, ou on la coupe au dernier moment de l'opération, après qu'elle a été comprimée par le doigt de l'aide.

1. Avec lambeau cutané-musculaire deltoïdien. — Le malade est couché, la partie supérieure du tronc légèrement soulevée. L'opérateur décrit au niveau de la région deltoïdienne un lambeau en U dont les extrémités supérieures partent de l'acromion et du sommet de l'apophyse coracoïde, et dont la terminaison inférieure arrive au niveau de l'insertion du deltoïde (fig. 113, 114). Quand la peau est sectionnée jusque sur le muscle sous-jacent, le lambeau se rétracte quelque peu. Alors, à grands traits de couteau, on détache le lambeau cutané-musculaire de l'os, et en le soulevant, on met à nu l'articulation scapulo-humérale. L'opérateur saisit le bras de la main gauche, décrit avec le couteau une incision en arc de cercle au niveau de la plus grande convexité de la tête humérale et fend ainsi la capsule articulaire (fig. 117). La tête fait alors saillie hors de la plaie, l'insertion postérieure de la capsule est détachée de l'os, et le col chirurgical, ainsi que l'extrémité supérieure du corps huméral, libérés des parties molles. On a ainsi formé avec les parties molles de l'aisselle une sorte de pont qui contient les vaisseaux. Pendant qu'un aide saisit ce pont entre le pouce et l'index des deux mains, de façon à comprimer avec le doigt l'artère, l'opérateur forme un lambeau avec les parties molles de l'épaule au niveau de l'insertion du grand pectoral en partant de la plaie (fig. 115). Pendant que la compression digitale est continuée, on lie l'axillaire. Sur la partie interne du lambeau deltoïdien, il faut lier des branches de l'artère circonflexe humérale postérieure.

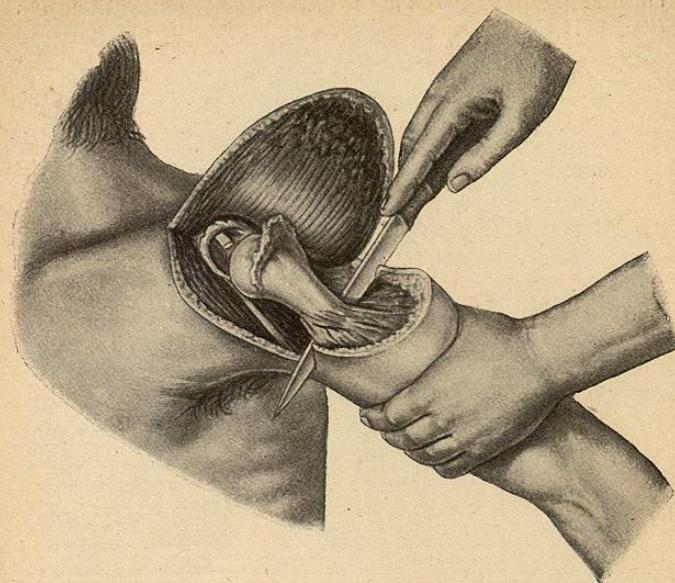


Fig. 115. — Dénudation de l'épaule. — Formation du lambeau cutané-musculaire de l'aisselle par section partant de la plaie.

2. Par *incision circulaire à fente longitudinale* (d'après Esmarch).

On applique le plus haut possible sur le bras un lien d'Esmarch. La position du malade est la même que dans l'amputation du bras. Section circulaire de la peau au-dessous de l'insertion deltoïdienne; section circulaire des muscles au niveau de la peau rétractée, puis on scie l'os. Hémostase au niveau de la section circulaire et relâchement du lien élastique. On élève le tronc, puis on fait une incision longitudinale partant de l'interstice coraco-acromial, et qui s'étend jusqu'à la plaie. Cette incision traverse le deltoïde et met à nu la capsule articulaire (fig. 116).

On maintient écartés les bords de l'incision et l'on désinsère les muscles de l'os. On ouvre l'articulation

comme plus haut et l'on enlève l'os de ses connexions (fig. 117).

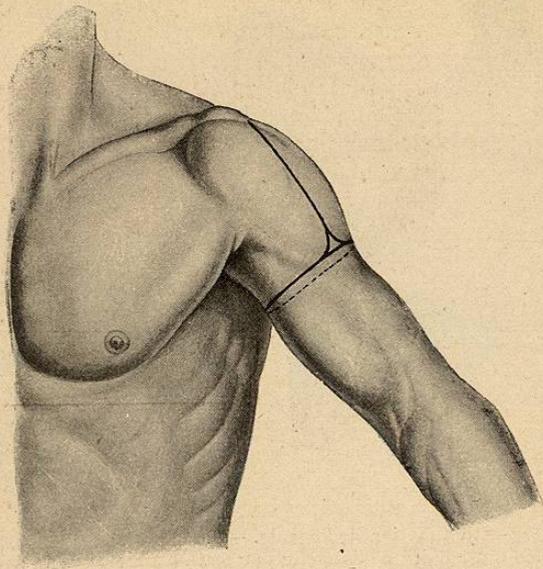


Fig. 116. — Dénudation de l'épaule; combinaison de la section circulaire et de la section longitudinale (Esmarch).

On peut aussi faire l'*incision ovale* à l'épaule de telle façon que l'incision longitudinale de l'ovale passe depuis le milieu entre l'apophyse coracoïde et l'acromion jusqu'au niveau de l'insertion deltoïdienne à travers ce muscle et vienne sur l'articulation, alors que l'incision transversale du côté de la flexion n'intéresse que la peau. A l'aide d'écarteurs, on maintient béante la plaie longitudinale, puis on ouvre l'articulation, on met à nu la tête humérale et le col, et on les fait sortir de la plaie. Pendant qu'on comprime l'artère dans la plaie, l'opérateur découpe du côté de la cavité axillaire la base de l'ovale en suivant l'incision indiquée.

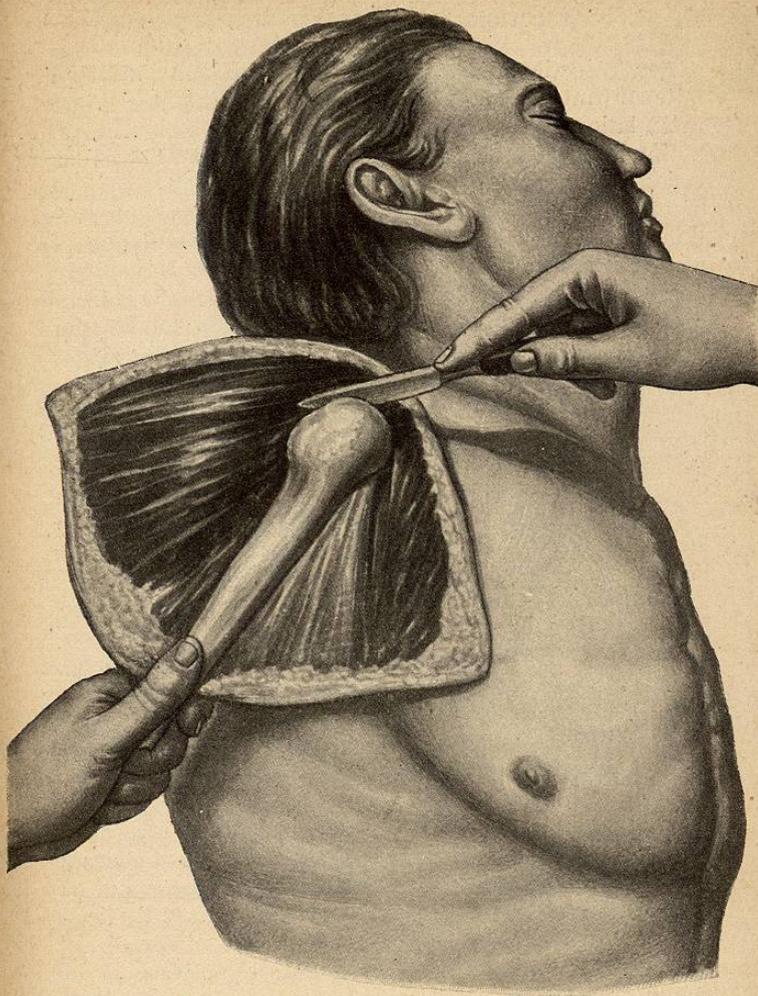


Fig. 117. — Désarticulation de l'épaule d'après Esmarch. — Division de la capsule.