

MEMBRES à AMPUTER.	LIEU de L'AMPUTATION.	NOTIONS ANATOMIQUES.	MÉTHODES et PROCÉDÉS.	1er TEMPS.
<b>Coude.</b>	Dans l'articulation huméro-cubitale.	L'extrémité inférieure de l'humérus s'articule avec le cubitus et le radius. — Des ligaments antérieurs, latéraux et postérieurs réunissent solidement entre eux ces différents os. L'interligne articulaire répond, en dehors à 1 centimètre et demi au-dessous de l'épicondyle, en dedans à 3 centimètres au-dessous de l'épitrochlée.	Méthode circulaire.  Méthode à un lambeau antérieur.	Incision circulaire de la peau, à trois travers de doigt au-dessous de l'interligne articulaire. — Peau fortement rétractée du côté du bras.  Avec un couteau à double tranchant, pénétrer à 3 centimètres au-dessous de l'épitrochlée, raser la face antérieure des os de l'avant-bras et sortir à 1 centimètre et demi au-dessous de l'épicondyle. — Tailler un lambeau antérieur d'une longueur suffisante.
<b>Bras.</b>	Dans la continuité.	La peau du bras se rétracte facilement en haut. — Les muscles, étant pour la plupart adhérents à l'humérus, ne se rétractent que peu.	Méthode circulaire.  Méthode à un lambeau.	Incision circulaire de la peau jusqu'à l'aponévrose. — Section des brides fibreuses qui unissent la peau à l'aponévrose.  Lambeau taillé par ponction, de dedans en dehors, à la face antérieure du bras.
<b>Epaule.</b>	Dans l'articulation scapulo-humérale.	L'articulation scapulo-humérale est une énarthrose pourvue d'une capsule très-lâche. — Cette dernière est fortifiée par un faisceau fibreux qui naît de l'apophyse coracoïde et se termine sur la capsule même. — La tête de l'humérus donne insertion aux muscles sus et sous-épineux et au sous-scapulaire. — En dedans de la tête répondent les vaisseaux et nerfs axillaires.	Méthode à deux lambeaux (procédé de Lisfranc).	Le bras étant relevé à angle droit sur le tronc, de manière à rendre saillants les muscles grand dorsal et grand rond, on porte la pointe d'un couteau à deux tranchants au-devant de ces muscles; on contourne la face postérieure, la face externe et la face antérieure de la tête de l'humérus, de manière à faire sortir la pointe du couteau immédiatement en dehors de l'apophyse coracoïde.

2e TEMPS.	3e TEMPS.	4e TEMPS.	OBSERVATIONS.
Incision circulaire de toutes les parties molles qui entourent l'articulation.  Peau rétractée. — Incision circulaire de tous les muscles jusqu'à l'os, au niveau du point où la peau est rétractée.  Incision demi-circulaire à la face postérieure, un peu au-dessous d'une ligne correspondant à la base du lambeau antérieur.  On taille avec le couteau, que l'on fait agir plus particulièrement par la pointe, un lambeau postérieur et supérieur.	Avec la pointe du couteau, couper les ligaments antérieurs et latéraux de l'articulation.  Incision circulaire comprenant toutes les parties molles entourant l'articulation, et qui n'ont pas été intéressées dans les deux premiers temps.  Section circulaire des fibres musculaires adhérentes à l'os.  Incision circulaire des muscles adhérents à l'os, au niveau du point où les parties molles sont rétractées.  Le lambeau relevé par un aide, et l'articulation étant ainsi mise à découvert, on coupe à plein tranchant la capsule de l'articulation scapulo-humérale, en imprimant à l'humérus un mouvement de torsion pour mieux tendre les divers points de la capsule.	L'avant-bras ayant été porté fortement en arrière, de façon à écarter les surfaces articulaires, le tendon du triceps est coupé au niveau de ses insertions à l'olécrane.  Section des ligaments antérieurs, latéraux et du tendon du triceps, comme dans la méthode circulaire.  Section de l'os.  Section de l'os.  L'articulation ayant été traversée de part en part, le couteau est ramené le long de la face interne de l'humérus, et on taille de dedans en dehors un second lambeau antérieur et inférieur.	Pendant que l'on procède à la section du tendon du triceps, il faut prendre garde de perforer la peau de la face postérieure de l'articulation. — On évite cet inconvénient en tournant le tranchant du couteau vers l'olécrane, et en procédant à la section du tendon par de petits coups successifs.  On peut aussi faire une amputation par la méthode à deux lambeaux, l'un externe, l'autre interne, par ponction de dedans en dehors. — Le reste de l'opération ne diffère pas du troisième et du quatrième de la méthode à un seul lambeau.  Lorsqu'on opère sur le bras gauche, on se place derrière le malade, et on se sert de la main droite. — Pour le bras droit, on peut encore se placer derrière le malade, en se servant de la main gauche; — ou, si l'on veut opérer de la main droite, il est préférable de tailler le premier lambeau (le postéro-supérieur) en pénétrant en dehors de l'apophyse coracoïde, et en sortant au-devant des muscles grand dorsal et grand rond.



MEMBRES à AMPUTER.	LIEU de L'AMPUTATION.	NOTIONS ANATOMIQUES.	MÉTHODES et PROCÉDÉS.	1er TEMPS.
<b>Epaule.</b> (Suite.)	Dans l'articulation scapulo-humérale. (Suite.)		Méthode ovulaire.	Incision ovulaire dont le sommet correspond à l'acromion, la base à l'aisselle, et dont les côtés descendent obliquement de l'acromion vers la partie antérieure et vers la partie postérieure de l'aisselle — L'incision comprend la peau et les parties molles subjacentes, excepté au niveau de l'aisselle, où elle n'enlève que la peau, pour ménager les vaisseaux axillaires.
			Méthode circulaire.	Incision circulaire n'intéressant que la peau, à quatre travers de doigt au-dessous de l'acromion. — Peau rétractée en haut par un aide.
<b>Les cinq orteils ensemble.</b> (L'amputation d'un seul orteil ne diffère pas de l'amputation d'un doigt.)	Dans les articulations métatarso-phalangiennes.	Articulations condyliennes; — ligament inféro-ur; — deux ligaments latéraux. — De plus, il existe pour l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil deux os sésamoïdes qui arrêtent souvent le tranchant du couteau.	Méthode à lambeau plantaire.	Incision semi-lunaire à convexité antérieure pratiquée sur la face dorsale du pied, au niveau du point où les orteils se détachent du membre. — Les extrémités de cette incision correspondent aux articulations métatarso-phalangiennes du gros orteil et du petit.
<b>Premier métatarsien.</b>	Dans l'articulation du premier métatars avec le grand cunéiforme.	Le premier métatarsien s'articule en arrière avec le premier cunéiforme. — Il ya pour cette articulation un ligament plantaire, un ligament interne et un ligament dorsal. — Il s'articule en dehors avec l'extrémité correspondante du second métatarsien. — Il y a pour cette articulation un ligament interosseux.	Méthode ovulaire.	Incision commençant sur la face dorsale du pied, un peu en arrière de l'articulation cunéo-métatarsienne; ramenée obliquement vers la commissure du premier et du deuxième orteil, contournant le sillon plantaire du gros orteil, pour revenir obliquement sur la face dorsale au point de départ.

2e TEMPS.	3e TEMPS.	4e TEMPS.	OBSERVATIONS.
Dissection des lèvres de cette incision, de manière à mettre à découvert la capsule articulaire.	Section de la capsule articulaire à plein tranchant. — Mêmes données que pour la méthode à lambeaux.	Le couteau traverse l'articulation de part en part, rase la face interne de l'humérus, et opère la section des parties molles correspondantes à l'aisselle, qui ont été ménagées dans la première incision, et qui renferment les vaisseaux axillaires.	La section de la capsule articulaire offre plus de difficultés que dans la méthode à deux lambeaux. — Pour en faciliter l'exécution, il est nécessaire qu'un aide écarte les parties molles qui recouvrent la tête de l'humérus.
Section oblique du deltoïde et du tendon du biceps.	Capsule articulaire divisée. — Tête de l'humérus luxée.	Articulation traversée de part en part. — Couteau porté le long de la face interne de l'humérus. — Chairs restantes divisées au niveau de celles du côté opposé.	
Peau fortement rétractée en arrière par un aide. — Section avec la pointe du couteau, de tous les ligaments dorsaux métatarso-phalangiens.	Section des ligaments latéraux des articulations extrêmes. — Orteils fortement abaissés, pour pouvoir traverser les articulations de la face dorsale vers la face plantaire, de façon à couper les ligaments plantaires.	Couteau ramené transversalement à la face plantaire du pied; formation d'un lambeau plantaire que l'on termine, par une section nette, au niveau du sillon plantaire des orteils.	Le chirurgien embrasse, avec la paume de la main gauche, la face plantaire des orteils, de façon à mettre l'index et le pouce en rapport, l'un avec l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, l'autre avec l'articulation métatarso-phalangienne du petit orteil.
Dissection des deux lèvres de cette incision ovulaire, en ayant soin de raser l'os avec l'instrument tranchant, pour bien isoler de toutes parts le métatarsien.	Section du ligament dorsal et du ligament interne. — Section du ligament interosseux intermétatarsien.	Métatarsien fortement porté en dedans pour achever la section de quelques brides ligamenteuses.	La section du ligament interosseux intermétatarsien s'accomplit à l'aide d'une manœuvre qui sera exposée à l'amputation tarso-métatarsienne.