

à détacher les parties molles de ces saillies osseuses. La guérison s'est opérée tout aussi rapidement que lorsque la résection avait été pratiquée d'une autre manière. Malheureusement, je ne sais encore rien, au sujet du résultat définitif.

On a fait diverses tentatives dans le but de conserver encore plus sûrement le tendon du triceps. Telle est celle de BRUNS, consistant à scier l'olécrâne et à le réunir ensuite au cubitus par des sutures, une fois la résection opérée; comme nous l'avons dit plus haut, ce procédé a été employé avec certaines modifications par TRENDELENBURG, VOELKER et d'autres chirurgiens. Le procédé indiqué par HUETER convient surtout aux résections partielles; il se rattache à celui de NÉLATON, en ce sens que les manœuvres opératoires se font en grande partie par le côté radial. C'est la méthode de l'incision radiale longitudinale, ou de l'incision longitudinale bilatérale, selon la nomenclature de LANGENBECK.

HUETER pratiqua tout d'abord une petite incision (2 centimètres), sur la pointe de l'épitrôchlée, un peu en avant de cette dernière, incision qui permit de détacher de l'os le ligament latéral interne, ainsi que les insertions musculaires (rond pronateur, cubital antérieur, grand palmaire, fléchisseur superficiel des doigts). Il fit ensuite du côté radial une incision longitudinale longue de 8 à 10 centimètres, commençant au-dessus de la pointe de l'épicondyle, divisant le ligament latéral externe et tombant verticalement sur le ligament annulaire pour se prolonger en bas dans la direction de l'axe du radius. On aperçoit alors aussitôt la tête du radius, dont on met ensuite à nu le col au moyen du bistouri et de la rugine. On sectionne cette extrémité osseuse à l'aide de la scie étroite de Langenbeck, puis introduisant l'index, d'abord du côté palmaire, jusque dans l'articulation, on tend l'insertion de la capsule sur l'humérus et on la divise tout près de l'os. On en fait autant du côté dorsal en avançant lentement vers la trochlée par de courtes incisions. Veut-on décoller le périoste, afin de pouvoir scier les os à une plus grande profondeur, on introduit une rugine dans l'incision qui s'étend jusqu'à la surface osseuse, et l'on met à nu cette dernière. Imprimant alors à l'avant-bras un mouvement énergique d'adduction, on le luxé en dedans, et l'on scie l'humérus qui sort par la plaie radiale. On n'a pas à s'occuper du nerf cubital. Enfin, on fait saillir par la plaie largement béante, l'olécrâne dont on détache le tendon du triceps par des coups de bistouri dirigés tout à fait contre la surface osseuse; ce temps de l'opération doit être exécuté de façon que le tendon reste en relation de continuité avec le périoste du cubitus et l'aponévrose de l'avant-bras; puis vient, en dernier lieu, la section du cubitus, à la hauteur de l'apophyse coronoïde.

HUETER conseille cette méthode à cause de ses avantages; en effet, le tendon du triceps reste intact, et l'on n'a pas à s'occuper du nerf cubital; en outre, on met ainsi à nu, de chaque côté, les ligaments latéraux qui constituent, en quelque sorte, la clef de l'articulation. Enfin, les résultats fonctionnels seraient excellents. Toutefois, il est évident que cette méthode opératoire ne peut être employée lorsqu'il s'agit d'enlever radicalement toutes les granulations tuberculeuses; ainsi, par exemple, elle ne permet pas du tout, ou seulement d'une façon très imparfaite, l'ablation des fongosités que l'on rencontre si souvent dans le voisinage du nerf cubital.

§ 87. — Après avoir terminé la résection dans les cas d'arthrite tuber-

culeuse, il faut encore débarrasser l'articulation de ses fongosités. On les enlève au moyen de la curette tranchante, et l'on extirpe les tissus malades à l'aide de la pince et des ciseaux. Dans ces cas, une fois l'opération terminée, on saupoudre et frotte d'iodoforme la cavité articulaire avant la suture et le drainage; on a ainsi décidément plus de garanties que la guérison ne sera pas suivie d'une récurrence des granulations tuberculeuses. En outre, l'application de cette substance permet de réaliser, pendant toute la durée de la guérison, l'asepsie parfaite de la plaie avec une sécrétion remarquablement minime de cette dernière. Quant au pansement, nous donnons encore, pour le moment, la préférence à celui de Lister recouvrant une couche épaisse de gaze chiffonnée; nous l'appliquons dans la position d'extension de l'avant-bras, et nous pouvons affirmer que l'on évite ainsi beaucoup plus sûrement qu'avec tout autre procédé (ROSER) le chevauchement des os réséqués (voir § 86). La plaie doit être abondamment drainée et le membre placé pendant les premières 24 heures sur un coussin, entre des sachets de sable, dans une position très élevée. Nous préférons à tout autre mode de contention, la fixation du membre dans un long pansement de Lister, s'étendant depuis la main jusqu'à

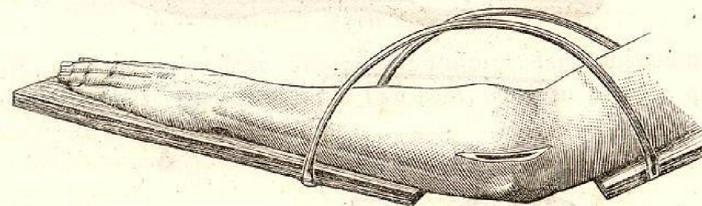


Fig. 16. — Attelle double pour la résection du coude. (Attelle de STROMEYER, D'ESMARCH.) (L'attelle inférieure n'est pas représentée dans cette figure).

l'épaule et entouré d'une bande amidonnée, et nous avons surtout complètement renoncé à l'appareil plâtré fenêtré. Cependant, au lieu de placer sur un coussin le bras avec son pansement, on peut aussi le suspendre; on fixe, dans ce but, une attelle en fil de fer à la face externe du pansement; au bras, à l'avant-bras et à la main, on recourbe le fil en forme d'anneaux auxquels on fixe les liens destinés à maintenir le membre suspendu. La suspension est plus agréable au malade parce qu'elle lui permet mieux de faire des mouvements.

On a construit un certain nombre d'appareils ayant en partie pour but d'éviter que l'on soit obligé de soulever le membre, pendant le nettoyage de la plaie. Nous donnons ici quelques dessins de ces appareils, bien que ces derniers soient tous, à notre avis, superflus. Ils sont surtout devenus inutiles, depuis que l'on applique de grands pansements antiseptiques. La figure 16 représente la combinaison, imaginée par ESMARCH, de deux attelles dont la supérieure interrompte au niveau du coude, est munie de deux arcs métalliques, tandis que l'inférieure (STROMEYER) présente simplement une ouverture pour l'épitrôchlée. Cette dernière attelle est enlevée lorsqu'il s'agit de nettoyer la plaie, et le membre ne repose plus alors que sur l'attelle supérieure (attelle en pont ou de Langensalza).

ESMARCH, dans le but d'appliquer un appareil plâtré très solide, a imaginé

des attelles spéciales servant à la suspension, et dont nous donnons ici le dessin (fig. 17) <sup>1</sup>.

Pour le pansement de Lister on pourrait utiliser l'appareil à suspension que représente la fig. 18, et qui se compose de plusieurs pièces pouvant être enlevées séparément. Mais, comme nous l'avons dit, il suffit de placer le membre sur un coussin de balle d'avoine, entre des sachets de sable, car le pansement, grâce à la bande amidonnée dont il est enveloppé, durcit de façon à constituer déjà, par lui-même, un moyen de contention.

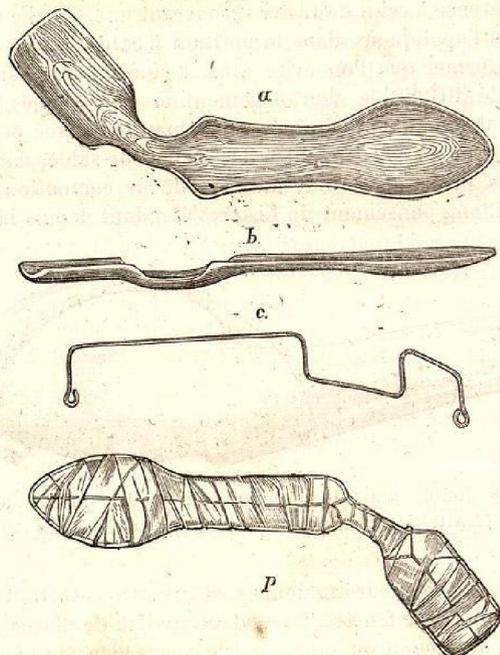


Fig. 17. — Attelle plâtrée à suspension pour l'articulation du coude. *a.* Attelle en bois vue d'en haut. *b.* Attelle en bois vue de côté. *c.* Fil de fer servant à la suspension. *d.* Attelle en fil de fer entourée d'une bande plâtrée.

Je laisse ordinairement l'appareil appliqué pendant quatre semaines dans la position d'extension du membre. Dans la règle, ce terme coïncide avec le changement du second pansement, le premier ayant été renouvelé à la fin de la seconde semaine. Lors du changement du premier pansement, on enlève les sutures ainsi que les drains si la plaie ne secrète plus. Cependant on ne doit pas trop se hâter sous ce rapport, et l'on laissera les drains à demeure si l'on n'a pas la certitude que la plaie ne fournit plus de sécrétion. Pendant que l'on change le second pansement, on fléchit le coude à angle droit en usant de précautions, afin d'éviter que les os de l'avant-bras ne glissent et ne se déplacent sur l'ex-

1. Je dois ces figures à l'obligeance d'ESMARCHI.

trémité humérale. Chez les personnes sensibles on fera bien d'avoir recours à l'anesthésie chloroformique pour cette manœuvre chirurgicale. On met la main en supination et l'on fixe de nouveau le membre tout sim-

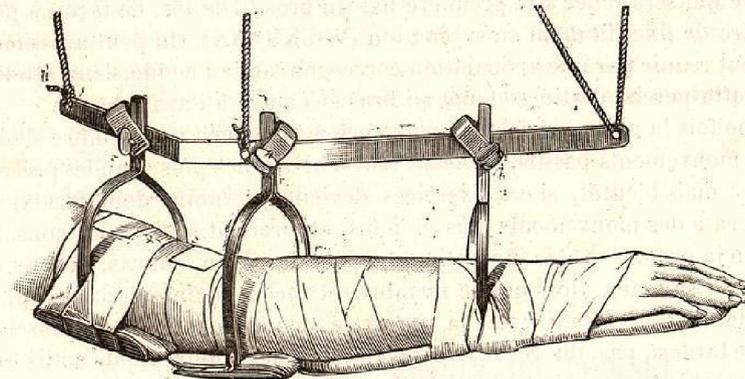


Fig. 18. — Appareil à suspension composé de trois parties pour la résection du coude.

plement dans un pansement antiseptique. En procédant ainsi on n'a pas, en général, à se servir d'attelles, et l'on peut, déjà au bout de quelque

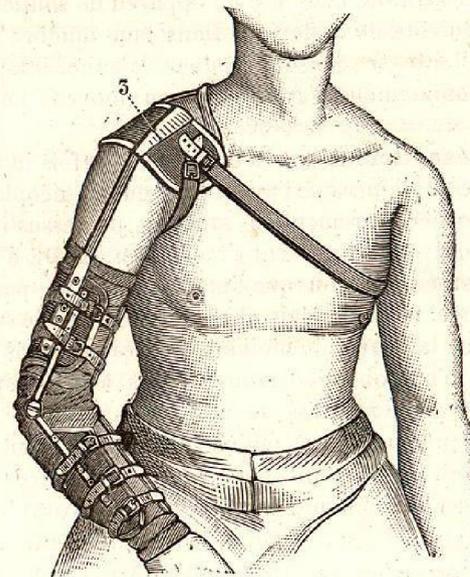


Fig. 19. — Appareil de SOCIN pour les cas d'articulation ballante.

temps, laisser de côté tout pansement. Dans d'autres cas de plus longue durée, on fera bien de se servir, pour le traitement consécutif, d'une attelle en fil de fer articulée au niveau du coude, et construite de façon