

coup de précautions pour que les extrémités osseuses ne se déplacent pas pendant que l'on renouvelle le pansement. La difficulté n'est pas aussi grande qu'on pourrait le croire; il suffit, en effet, que les mains d'un aide s'opposent aux mouvements volontaires de la cuisse.

La guérison s'opère en un temps très variable. Les malades auxquels on a pratiqué des résections orthopédiques, peuvent déjà, au bout de 4 à 5 semaines, marcher avec un appareil plâtré; par contre, la guérison exige plus de temps lorsqu'on a dû extirper le cul-de-sac supérieur sur une grande étendue. Dans les formes graves de tuberculose, l'opéré ne guérit parfois qu'après plus d'une année, ou même ne guérit pas du tout, et l'amputation ne doit pas alors être différée trop longtemps.

Vu la grande tendance à la flexion de la jambe que l'on observe chez les enfants à la suite de la résection du genou, on devra, tout au moins pendant les premières années, leur faire porter un appareil de soutien pour la marche. En outre, on fera rehausser suffisamment la semelle et le talon de la chaussure du côté opéré.

Nous renonçons à donner une description détaillée des méthodes à incisions longitudinales. CHASSAIGNAC faisait une incision longitudinale au côté externe de l'articulation, le long du ligament latéral correspondant. L'incision de LANGENBECK contourne le bord externe de la rotule en décrivant une légère convexité dirigée en dedans, et s'étend en bas jusqu'au bord interne du ligament rotulien dans le voisinage de son insertion à la tubérosité du tibia. HUETER, le plus chaud partisan des procédés à incisions longitudinales, se sert également d'une incision passant un peu en avant du ligament latéral interne; en haut elle divise encore les dernières fibres du vaste interne, tandis qu'en bas elle arrive au niveau de l'insertion tibiale du muscle couturier. Le ligament latéral interne est ensuite divisé, et la rotule luxée en dehors, après que l'insertion de la capsule et les parties molles ont été détachées du bord cartilagineux du condyle interne. Une fois la rotule luxée, on fait fléchir le genou, et l'on sectionne les ligaments croisés et finalement le ligament latéral externe, ce qui permet de détacher l'insertion des parties externe et postérieure de la capsule, etc. Nous avons dit plus haut que nous nous servions, avec plein succès, des incisions latérales pour l'extirpation de la synoviale chez les enfants. C'est certainement à cette méthode opératoire que nous devons une partie des cas dans lesquels la guérison s'est opérée avec conservation des mouvements de l'articulation.

HAHN a eu recours, dans ces derniers temps, à une incision transversale au-dessus de la rotule. Elle commence à la partie la plus reculée de l'interligne articulaire interne, et se dirige sur la face antérieure de la cuisse, où elle divise le tendon du triceps immédiatement au-dessus de la rotule; de là l'incision se continue en dehors, à travers toute l'épaisseur des parties molles, pour se terminer à la partie la plus reculée de l'interligne articulaire externe. Une forte flexion de la jambe découvre ensuite l'intérieur de l'articulation et l'on peut alors facilement extirper la synoviale. Les os sont fixés au moyen de trois clous en acier, longs de 10 centimètres, que l'on enfonce d'abord dans le tibia

à travers la peau, puis dans l'extrémité fémorale. On retire ces clous au bout de trois semaines.

2. Amputation et désarticulation du genou.

§ 118. — L'amputation du membre, au niveau du genou, peut être pratiquée dans un certain nombre de lésions traumatiques de la jambe et de néoplasmes de cette dernière, comme aussi dans plus d'un cas d'affection inflammatoire de l'articulation. Pour que l'on soit autorisé à opérer dans les limites de l'articulation, il faut que les téguments qui serviront à recouvrir le moignon, soient sains dans une étendue suffisante, et ne soient pas décollés jusqu'au genou s'il s'agit d'une blessure; d'autre part, il faut que le lambeau puisse être taillé de façon que la cicatrice ne soit pas exposée à être comprimée. Lorsque ces conditions se trouvent remplies, les opérations en question ont, de même que l'amputation de la jambe, l'avantage de permettre d'adapter directement au moignon l'appareil de prothèse. Toutefois, n'oublions pas de faire remarquer à ce sujet qu'il s'en faut de beaucoup que tous les opérés puissent faire porter plus tard tout le poids du corps sur le moignon. Comme on a pu s'en assurer au cours d'une discussion engagée par HAGEDORN au congrès des naturalistes allemands à Magdebourg, il nous manque encore les résultats de l'examen ultérieur des individus qui ont subi l'amputation du genou.

Avant la découverte de la méthode antiseptique, la mortalité était évidemment moindre pour ces opérations que pour l'amputation de la cuisse au niveau de la partie inférieure de la diaphyse (depuis environ 28 0/0 d'après BILLROTH, jusqu'à 34 0/0 dans la guerre d'Amérique).

Les deux opérations dont il est ici question, sont la **désarticulation du genou et l'amputation intracondylienne** de SYME. Cette dernière opération a été conseillée en Allemagne principalement par LUECKE et HEINE, et a été introduite dans la pratique sous le nom d'amputation « transcondylienne ». KRASKE s'est élevé à bon droit contre cette désignation, vu que la section de l'os est faite à travers les condyles et non au delà de ces derniers. Néanmoins, nous ne sommes pas d'avis de l'appeler « amputation de CARDEN », comme on le fait à la clinique de Halle, en souvenir de l'auteur qui a préconisé cette opération. La dénomination qui la caractérise le mieux, selon nous, est celle d'**amputation condylienne de la cuisse**.

Bien que, dans la désarticulation du genou, on puisse emprunter partout les téguments nécessaires, on choisira de préférence une méthode qui reporte la cicatrice à la face postérieure du moignon. Le moyen le plus sûr d'atteindre ce but, est de tailler un grand lambeau antérieur et un petit lambeau postérieur. Ce dernier est à conseiller, ne effet, à cause de la tendance à la rétraction que possède au plus haut degré la peau de la région postérieure du genou.