

ties, la difficulté de reconnaître l'articulation, de la traverser et de tailler convenablement les parties molles sont autant de circonstances propres aux désarticulations.

Les membres perdent, en général, leur disposition arrondie au niveau des articles, et les os, au lieu d'en occuper le centre, sont beaucoup plus superficiels dans un sens que dans un autre; de là une irrégularité de forme qui rend les méthodes d'amputations à lambeaux et ovalaire plus favorables que la circulaire.

La présence des tissus fibreux et tendineux étant une cause de retard pour la cicatrisation, on retranche après l'opération, avec des ciseaux ou le bistouri, les tendons ou les ligaments saillants et isolés à la surface de la plaie.

La texture serrée des jointures, la multiplicité des ligaments, soit extérieurs, soit interosseux, l'irrégularité des engrenages articulaires exigent les connaissances anatomiques les plus exactes et une grande habitude opératoire, et il faut s'éclairer de toutes les règles données à ce sujet. On commence par s'assurer de la position de l'article au moyen des tubérosités osseuses, des plicatures de la peau, et l'on s'aide encore des mouvements imprimés à l'articulation, et de la saillie des tendons, pour en constater la situation.

Les tubérosités osseuses donnent à l'opérateur les indications les plus sûres; elles appartiennent aux os sur lesquels on agit ou à ceux qui les avoisinent, et, bien que moins évidentes en général, ces dernières sont également utiles lorsque les premières ne peuvent être reconnues; les saillies du scaphoïde, du premier et du cinquième métatarsiens, du trapèze, de l'épitrôchlée et de l'épicondyle de l'humérus etc. sont d'excellents guides pour reconnaître le siège des articles, et une pression un peu soutenue les dégage de l'œdème ou de la graisse qui peuvent les recouvrir.

Lorsque les limites de l'articulation ont été nettement déterminées, on divise les chairs, soit en totalité jusqu'à l'article, comme dans l'amputation circulaire du genou, soit d'un côté seulement, ce qui est plus fréquent, et l'on en achève la section totale après avoir ouvert et traversé l'articulation. Il faut avoir soin de tailler les parties molles de manière qu'elles soient mises facilement en contact après l'amputation, et qu'elles n'aient pas à lutter contre leur propre poids pour rester unies; il faut en outre éviter de les mâcher en ramenant plusieurs fois le couteau dans la plaie en pointant. Lorsque l'on coupe d'un même coup, et de dedans en dehors, une grande épaisseur de parties molles pour former de grands lambeaux, on doit se servir d'un couteau très-long, parce qu'il faut faire le lambeau d'un seul trait et avec rapidité, et obtenir une

plaie régulière. Ces règles souffrent au reste de nombreuses modifications, selon chaque amputation.

La division de l'article exige toute l'habileté du chirurgien: si l'opérateur porte le couteau trop haut ou trop bas, il l'ébrèche sur les surfaces osseuses, ne tombe pas dans la jointure, mâche les chairs, prend une articulation pour une autre, augmente les douleurs du malade, allonge inutilement et maladroitement l'opération, et en compromet le succès. Il faut placer le pouce ou l'indicateur de la main gauche sur une des saillies osseuses servant de point de repère. Il est impossible de ne pas trouver l'article, après l'incision des parties molles, en supposant que le gonflement inflammatoire ait empêché de le reconnaître plus tôt. On coupe successivement les ligaments, en les tendant au devant du bistouri, et en s'accommodant aux directions multipliées des surfaces articulaires; on doit toujours savoir où l'on est et où l'on va, autrement on est arrêté par des difficultés insurmontables là où un homme plus instruit paraît n'en rencontrer aucune. Aussi pour chaque amputation s'est-on attaché à montrer les directions successives à donner à l'instrument, et a-t-on multiplié les points de repère et les indications. Les ligaments les plus superficiels incisés, on arrive aux interosseux, qui sont la clef des articulations, et qu'il faut diviser complètement. Dans cette manœuvre, le couteau agit, en général, de la pointe; on l'appuie légèrement pour en ménager le tranchant et ne pas le briser. Il ne faut pas chercher à rompre les ligaments; on peut les tendre avec force, mais il serait dangereux de vouloir luxer les os par violence, tandis qu'ils se séparent si facilement avec un peu d'adresse. Lorsqu'on est enfin parvenu à couper la totalité ou au moins une assez grande partie des ligaments pour écarter les os et porter le couteau au travers de l'article, on termine en divisant les vaisseaux principaux, que l'on doit avoir le soin de n'atteindre qu'en finissant l'amputation.

Il est d'un usage presque général d'employer la réunion immédiate après les désarticulations, et cette méthode nous semble bonne quand on la borne aux parties latérales du moignon et qu'on y ménage, comme nous l'avons recommandé, un canal central. On a conseillé d'enlever les cartilages articulaires. Ce serait long et difficile, et l'expérience a prouvé que l'adhésion des parties a lieu sans cette précaution et que les cartilages sont ensuite ordinairement résorbés.

Telles sont les principales différences qui existent entre les amputations dans la continuité et celles dans la contiguité des membres. Nous avons cherché à établir, dans une thèse de concours pour la chaire de Dupuytren, que les deux méthodes ne peuvent ni ne