

chirurgien peut les diviser sans difficulté; mais la rotation en sens contraire ne dégage pas aussi bien le sous-scapulaire *e*, que l'on a généralement plus de peine à atteindre.

Le tendon de la longue portion du biceps ne commande aucune attention particulière.

L'artère axillaire fournit un jet de sang si volumineux, qu'elle doit être comprimée avant sa section.

Les apophyses acromion *b* et coracoïde *c* (fig. 258), la première

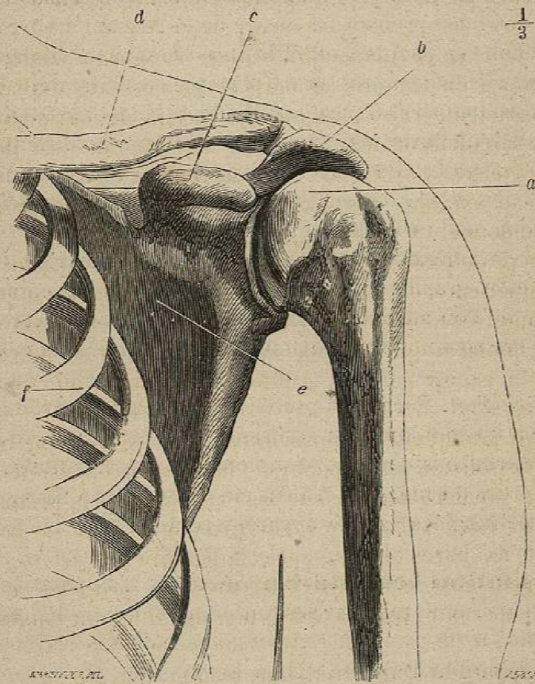


Fig. 258.

surtout, forment, avec le ligament qui les réunit, et la clavicule *d*, une sorte de voûte au-devant de la cavité glénoïde et exigent, pour la réunion de la plaie, une grande étendue de téguments.

Le moignon de l'épaule offre de haut en bas plus de largeur en arrière qu'en avant, de sorte qu'en le divisant en deux lambeaux, dont l'angle supérieur répondrait au milieu de l'acromion, on aurait un lambeau antérieur plus petit que le postérieur.

Observons enfin que, si l'on n'a pas soin de diviser les téguments du bras à trois travers de doigt au moins au delà du bord inférieur

ou pectoral de l'aisselle, il n'en reste pas assez dans ce point pour qu'on puisse les mettre en contact, et, au lieu d'une cicatrice linéaire, on en obtient une de formation secondaire plus ou moins large, triangulaire, longue à se produire, et un peu difforme.

Procédés opératoires. Les méthodes à lambeaux oblique et circulaire ont été appliquées à la désarticulation du bras, et on a voulu les ramener à deux groupes, selon que la plaie était transversale ou parallèle à l'axe du corps; nous préférons étudier isolément les procédés mis en usage et en apprécier ensuite la valeur comparative.

Méthode à un et à deux lambeaux. Lambeau axillaire. Le-dran, après avoir compris les nerfs et les vaisseaux axillaires dans une ligature temporaire pratiquée au travers des téguments, incisait demi-circulairement la peau et le deltoïde au delà de l'acromion, traversait l'article de haut en bas, et taillait en terminant un lambeau axillaire long d'environ 0^m,12. Ce procédé est justement abandonné.

Lambeau deltoïdien. La facilité avec laquelle on peut attaquer la face supérieure de l'articulation scapulo-humérale a engagé un grand nombre de chirurgiens à former, aux dépens du deltoïde, un large lambeau qui retombe après l'opération sur la cavité glénoïde, et n'expose pas à la saillie de l'acromion au dehors de la plaie.

La Faye pratiquait une incision transversale, à cinq travers de doigt au-dessous de cette apophyse; deux autres incisions perpendiculaires venaient tomber sur les extrémités de la première, et, le lambeau relevé, l'article était traversé de haut en bas, et les téguments axillaires divisés, après la ligature de l'artère.

C'est peut-être le meilleur de tous les procédés à un seul lambeau supérieur, avec la précaution de tailler un lambeau très-large.

On a rapporté à Dupuytren une modification du procédé de La Faye, déjà décrite par Grobois en 1803.

Le bras élevé à angle droit sur le tronc, l'opérateur saisit le deltoïde, tire fortement en haut les téguments, et plongeant un couteau à double tranchant entre la tête de l'humérus et la voûte acromio-coracoïdienne, taille d'un seul coup un lambeau supérieur externe. L'articulation découverte, le chirurgien coupe les muscles et les tendons profonds, contourne la tête humérale, fait comprimer l'artère axillaire par les doigts d'un aide introduits dans la plaie derrière le couteau, et achève l'ablation du membre.

Lisfranc et Champesme ont décrit un autre procédé, véritable perfectionnement du précédent. Le malade assis, le coude du mem-