

bre à enlever porté en avant et la tête de l'humérus dirigée par conséquent en arrière et en dehors, l'opérateur, placé au-devant de l'épaule, prend un couteau interosseux étroit de la main correspondant au côté qu'il opère, et en enfonce la pointe dans l'espace triangulaire que forment la clavicule *d* (fig. 258) en haut, l'apophyse coracoïde *c* en bas et l'acromion *b* en dehors, pour la faire sortir à 0^m,015 au-dessous du bord postérieur de l'acromion, en inclinant la lame du couteau un peu obliquement d'avant en arrière et de haut en bas. Le chirurgien saisit alors le deltoïde, le soulève, et contournant avec la lame du couteau la tête humérale, ramène l'instrument à une direction horizontale, soulève le bras et achève le lambeau supérieur externe.

Dans le premier temps de l'opération, une partie du ligament capsulaire, les tendons du sus-épineux et de la longue portion du biceps sont entièrement coupés, et ceux du sous-épineux et sous-scapulaire en partie intéressés.

Dans le second temps, l'opérateur passe le couteau derrière la tête de l'humérus, et achève la section des téguments internes et inférieurs.

Si le chirurgien n'était pas ambidextre, il pourrait se placer en dehors du membre gauche, et former le lambeau supérieur d'arrière en avant.

Ce procédé s'exécute avec une promptitude extraordinaire sur les sujets vieux et amaigris, où la tête de l'humérus s'écarte facilement de plusieurs centimètres de la cavité glénoïde; sur le vivant, si les muscles se contractent et rendent intime le contact de l'humérus contre la voûte acromio-coracoïdienne, les difficultés deviennent quelquefois très-grandes, et l'on est exposé à briser la pointe du couteau ou à ne pouvoir l'engager entre les surfaces osseuses. Nous ferons également remarquer qu'au moment où le couteau, ayant traversé l'article, rase la tête de l'humérus, le tranchant de l'instrument est souvent arrêté par une résistance osseuse contre laquelle il arc-boute; c'est la saillie formée par la grosse tubérosité humérale, et, pour la surmonter, il faut incliner en haut la lame du couteau, et ne lui rendre sa première direction qu'après avoir ainsi contourné l'obstacle. En outre, le lambeau deltoïdien manque presque toujours de largeur.

Clines (de Londres) a appliqué à la désarticulation du bras l'incision de dehors en dedans et taille le lambeau supérieur de bas en haut. On achève l'opération à la manière ordinaire. Ce procédé ne paraît pas inférieur aux précédents.

Procédés à un seul lambeau antérieur ou postérieur. Dans le cas où les téguments d'un des côtés du moignon de l'épaule seraient

détruits, on pourrait recourir aux procédés de Delpech et de Hello. Delpech, attaquant l'articulation en arrière, divisait la peau, les muscles et la capsule perpendiculairement à la jointure, qu'il traversait, et taillait en finissant un grand lambeau unique antérieur. Hello, après avoir formé un lambeau supérieur et postérieur, coupait en avant les chairs par une incision demi-circulaire, et conservait un seul lambeau postérieur.

Deux lambeaux. On a formé deux lambeaux: l'un supérieur et l'autre inférieur.

Garangeot pratiquait, au moyen de trois incisions, un lambeau deltoïdien, à trois travers de doigt au-dessous de l'acromion, traversait l'article et taillait en finissant un lambeau axillaire de forme carrée.

Bell obtint le même résultat avec plus de régularité, en commençant par couper circulairement la peau à la manière de Ravaton, et en faisant tomber deux incisions latérales sur la première. On relève le lambeau antérieur externe pour terminer la désarticulation.

Les procédés dans lesquels on taille deux lambeaux verticaux, l'un en avant, l'autre en arrière de l'épaule, sont très-nombreux, et donnent une plaie régulière, bien soutenue et parfaitement disposée pour l'écoulement du pus et la réunion définitive; c'est à tort qu'on leur a reproché d'être d'une exécution plus longue et d'exposer à la saillie de l'acromion; l'opérateur évite cet inconvénient en ne retranchant dans ce point aucune portion des téguments.

Je me bornerai à rappeler, pour mémoire, les procédés de Sharp, qui taillait de dehors en dedans un premier lambeau antérieur, étendu de l'acromion au bord inférieur de l'aisselle, découvrait l'artère axillaire pour en faire la ligature, et terminait l'amputation en traversant l'article et taillant le lambeau postérieur; celui de Pojet, qui faisait d'abord une incision longitudinale depuis l'acromion jusqu'à l'attache humérale du deltoïde, écartait les lèvres de la plaie, désarticulait la tête de l'os, glissait le couteau entre elle et le scapulum, et coupait d'un seul coup, de haut en bas, toutes les parties molles comprises dans l'intervalle des deux lambeaux; enfin, celui de Petit-Radel, formant comme Ravaton, deux lambeaux verticaux terminés carrément.

Desault taillait par ponction, de dedans en dehors, le lambeau antérieur, qui devait comprendre les nerfs et l'artère dont on pratiquait immédiatement la ligature, et terminait comme Sharp, qu'il a évidemment copié.

Procédé de Larrey. Le baron Larrey modifia le procédé de Desault, en commençant par le lambeau postérieur; mais il aban-