

offre assez peu de gravité et qu'elle conduit à des résultats inespérés. Mes malades, atteints de fungus suppurés de la synoviale et de carie osseuse, durent perdre une portion étendue de l'humérus, du radius et du cubitus. Une fois je divisai en premier lieu l'olécrâne, puis l'extrémité supérieure des os de l'avant-bras, et enfin l'extrémité humérale. Dans les autres cas, j'ouvris l'articulation et je sciai immédiatement la petite tête du radius, le cubitus, et en dernier lieu l'extrémité humérale inférieure, après avoir constamment commencé par disséquer et isoler le nerf cubital en taillant les téguments comme Moreau; les malades furent immédiatement soulagés, reprirent du sommeil et de l'appétit, et au bout de douze à dix-huit mois ils jouissaient en apparence de tous les mouvements du coude, et plusieurs de mes confrères, auxquels je les montrai, ne voulaient pas croire que j'eusse complètement réséqué l'articulation.

Ce rétablissement si remarquable des mouvements dépend de l'entière conservation des muscles fléchisseurs. Les malades ploient leur avant-bras avec la même vivacité et la même force que du côté sain, et en laissant retomber le membre dans l'extension par le seul effet de la pesanteur, ils simulent parfaitement l'action du triceps brachial. On les voit soulever de lourdes charges, retourner des matelas, porter des fardeaux, se livrer en un mot aux travaux les plus rudes sans aucune gêne et sans fatigue. Aussi suis-je arrivé à une telle confiance dans le succès de ces opérations, que je n'hésiterais pas à les entreprendre en cas d'ankylose vicieuse du coude. — J'ai eu sous les yeux un jeune enfant scrofuleux dont les deux coudes ankylosés à angle ouvert empêchaient en grande partie l'usage des mains, et j'ai proposé de lui en rendre le libre exercice, après la disparition de sa diathèse, en faisant la résection des jointures ankylosées.

Le procédé de Moreau a été adopté par le plus grand nombre des chirurgiens, comme le plus facile et celui qui répond le mieux aux indications, soit que l'humérus seul soit malade, soit que la résection s'étende aux deux os de l'avant-bras. On peut découvrir ainsi largement les extrémités osseuses, et les dimensions des plaies tégumentaires ne sont pas à redouter lorsqu'elles permettent de mieux ménager les parties subjacentes, de juger plus sûrement de l'état morbide et de terminer plus vite l'opération. Cependant nous n'admettons pas l'utilité de dénuder et de scier le corps de l'humérus ou celui des autres os avant la désarticulation, à moins d'ankylose. Le bistouri contourne mal les surfaces angulaires et saillantes de la diaphyse humérale, lors même que l'on fait usage d'un instrument à lame courbe et à extrémité tranchante, et nous

croions qu'un opérateur exercé préférera commencer par la désarticulation, qui n'expose pas à blesser les parties molles situées antérieurement, et permet de dénuder les os très-loin et de les scier sans peine et sans agrandir la plaie extérieure. Un de mes malades, opéré depuis vingt ans et garde-chasse à Sarrebourg, conservait tous les mouvements du coude, quoique l'avant-bras se fût couvert d'énormes varices.

La rugination des os est un excellent procédé, dont nous avons décrit les avantages dans nos généralités, et on peut ainsi détacher le nerf cubital sans l'apercevoir.

**Résections dans la continuité du radius et du cubitus.** On enlève facilement sur le cadavre une partie ou la totalité du radius, et Butt, de Virginie, a pratiqué avec succès, en 1825, cette opération sur l'homme vivant. Carnochan, en 1858, a publié une observation semblable. Le tiers moyen et le tiers inférieur du radius sont assez superficiels pour être réséqués sans difficultés. L'avant-bras ne trouvant plus, il est vrai, de point d'appui en dehors, s'incline fortement de ce côté et prend une direction vicieuse; mais c'est un léger inconvénient. Les conditions seraient loin d'être les mêmes si l'on faisait l'extraction de l'os en totalité. Alors il faudrait couper les muscles biceps brachial, petit supinateur, rond et carré pronateurs, le tendon du long supinateur; détacher les insertions musculaires qui ont lieu sur toute la surface radiale, et les tendons qui passent sur l'extrémité carpienne, tels que ceux des extenseurs et abducteurs du pouce, extenseur de l'index, radiaux externes etc. Le poignet ne serait plus articulé avec l'avant-bras que par la petite tête du cubitus et, n'étant plus soutenu, il se déjetterait fortement en dehors. Aussi n'oserions-nous conseiller cette opération, tandis que nous croyons les résections partielles du corps du radius extrêmement avantageuses, dans le cas de fracture comminutive, de nécrose, de carie, ou d'autres affections, où elles seraient le seul moyen de remplacer l'amputation.

Une incision longitudinale, pratiquée sur le côté externe du radius, permet de le découvrir; on isole avec soin les parties molles avec le périoste et l'on scie l'os au-dessus et au-dessous des points affectés, soit avec une scie à chaîne que l'on a passée derrière l'os, au moyen d'un fil conduit par un stylet d'argent flexible, soit avec une petite scie ordinaire, après avoir porté un corps étranger très-mince entre les deux os de l'avant-bras et au-dessous de celui que l'on divise, pour ne pas intéresser les parties saines.

Pour l'ablation d'une extrémité articulaire, on découvre l'os par