

Nouvelle methode de traiter les maladies qui attaquent l'articulation du coude et du genou ... / Ouvrage traduit de l'anglois [by P. Lassus].

Contributors

Park, H. (Henry), 1745-1831
Lassus, P.

Publication/Creation

Paris : Méquignon, Snr, 1784.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/dt3utwdp>

License and attribution


This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

NOUVELLE METHODE
DE
TRAITER LES MALADIES
QUI ATTAQUENT
L'ARTICULATION DU COUDE
ET DU GENOU.



Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

NOUVELLE METHODE
DE
TRAITER LES MALADIES
QUI ATTAQUENT
L'ARTICULATION DU COUDE
ET DU GENOU,

*Par H. PARK Chirurgien de l'Hôpital
de Liverpool.*

Ouvrage traduit de l'Anglois.



A PARIS,
Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers,
près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXIV.

NOUVELLE MÉTHODE

DE

TRAITER LES MALADIES

DE LA VESIE

ET DU COLLE

ET DU CERVIX

PAR M. J. B. DE LAUNAY

CHIRURGIEN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE



A PARIS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

M. D. C. C. C. C.



P R É F A C E.

ON lit dans le Recueil des Observations de M. White (1), qu'un jeune homme écrouelleux, âgé de quatorze ans, & dont la tête de l'humérus étoit cariée, a été guéri dans l'espace de quatre mois, par la section de l'extrémité supérieure de cet os. Une incision faite à travers une ouverture fistuleuse, depuis l'acromion jusque vers le milieu du bras, a suffi pour faire sortir la tête de l'os de sa cavité, la capsule étant détruite par la suppuration. Ce malade n'a point eu d'hémorragie, son bras est resté un peu

(1) Cases in Surgery with Remarks. *London* 1770, in-12.

plus court que l'autre, & ne peut se mouvoir dans la cavité de l'omoplate, ni être élevé jusqu'à une certaine hauteur; mais tous ces inconvéniens sont assurément préférables à la perte du bras qu'on vouloit amputer dans la jointure de l'épaule.

M. Gooch (2) donne expressément le conseil de scier la tête de l'os, lorsque dans une luxation très-compiquée, elle a passé à travers les tégumens, & a été exposée à l'air pendant un certain temps. Un vieillard eut une luxation du pied très-considérable, pour laquelle on proposa l'amputation de

(2) A Practical Treatise on wounds and other surgical subjects. *Norwich*, 1767, in-12.

la jambe. M. Cooper scie l'extrémité articulaire du tibia & du péroné, & guérit le malade qui a vécu plusieurs années après cette opération. Un autre se luxe l'extrémité inférieure du radius, qui sort à travers les tendons du poignet, & la peau qui les recouvre. On fait la section de cette portion du radius déplacé, le malade guérit sans éprouver une diminution bien sensible dans la force, & dans les mouvemens de la main & de l'avant-bras. Une femme se luxe une des phalanges du pouce de la main droite, l'os passe à travers les tégumens; la réduction étant impossible, on scie l'excédent de cette portion osseuse : cette femme bien guérie, continue de se servir de son pouce,

presque aussi bien qu'avant son accident.

Tous ces faits & plusieurs autres semblables que je pourrois accumuler ici, étoient connus de M. Park, lorsqu'il imagina que dans certaines maladies du coude & du genou, pour lesquelles l'amputation a été regardée jusqu'à présent comme indispensablement nécessaire, la Chirurgie pouvoit encore offrir une nouvelle ressource, par laquelle en sciant les extrémités articulaires des os attaqués de carie, on conserveroit le membre du malade. C'est ce qu'il a exécuté en ôtant à un matelot la rotule & le ligament capsulaire, & en sciant l'extrémité cariée du fémur, du tibia & du péroné. Ces os se sont

consolidés au moyen d'un cal ; la cure a été longue & difficile : le malade, après avoir couru plus d'un danger, a eu le bonheur de guérir, en conservant une jambe roide, inflexible, plus courte que l'autre, & dans laquelle l'articulation du genou n'existe plus. Cet exemple, qui annonce dans le Chirurgien plus que du courage, ne fera probablement jamais suivi ; car il seroit très-possible qu'une mutilation de cette espèce, exercée sur un second malade moins robuste que le premier, lui causât la mort ; ou, en supposant qu'il en réchappât, la jambe qui lui resteroit lui seroit peut-être moins utile qu'une jambe de bois.

Quoi qu'il en soit, j'ai pensé

x P R É F A C E.

que ce petit ouvrage pourroit exciter la curiosité des maîtres de l'art, & je me suis déterminé à en faire la traduction.





A MONSIEUR
PERCIVAL POTT,

MONSIEUR;

Je vous ai fait part , il y a plusieurs mois , du projet que j'avois d'essayer une nouvelle méthode de traiter quelques-unes des maladies qui attaquent les grandes articulations. L'amitié dont vous m'avez toujours honoré m'autorise à croire que vous daignerez approuver mon Ouvrage. Le public le recevra sans doute favorablement , lorsque vous l'aurez accueilli. L'importance du sujet que je traite justifie mon entreprise. Les maladies qui attaquent les grandes articulations , & pour lesquelles on a recours à l'amputation du mem-

bre, ne sont malheureusement que trop communes. Les tumeurs scrophuleuses des jointures, les amas de pus qui se forment dans ces cavités articulaires après une simple inflammation, les fractures compliquées, les plaies d'armes à feu, les plaies en apparence les plus simples qui pénètrent dans ces cavités, quelque favorable qu'en soit la terminaison dans un très-petit nombre de cas; toutes ces maladies articulaires, dis-je, finissent toujours, malgré les secours de l'Art, par faire périr les malades, à moins qu'on ne fasse à temps l'amputation du membre. Il seroit inutile de vouloir donner aux praticiens de nouvelles preuves de ce que j'avance; mais j'espère démontrer que dans quelques-unes de ces maladies qui attaquent la jointure du coude & du genou, & pour lesquelles l'amputation a été jugée jusqu'à présent indispensablement nécessaire, la Chirurgie peut encore offrir des ressources inconnues à ceux qui nous ont précédé, par lesquelles les malades conserveront leurs membres & jouiront

du mouvement que la nature a accordé à ces parties.

Cette ressource est l'*extirpation totale de la jointure*, ou la section des extrémités des os qui forment l'articulation : ayant soin d'emporter en tout ou en partie le ligament capsulaire. Par là on obtient la guérison au moyen d'un cal, en réunissant en un seul os, sans aucune articulation mobile, le fémur avec le tibia quand c'est le genou qui est malade, & l'humerus, le radius & le cubitus, quand c'est le coude.

Ce n'est que depuis quelques années que j'ai conçu la possibilité d'une telle opération avec quelque espérance de succès ; mais l'entreprise me paroissant pleine de difficultés & susceptible de beaucoup d'objections, je n'ai pas cru devoir la hasarder avec trop de précipitation : j'ai voulu préalablement consulter différentes personnes de l'Art avec lesquelles je me suis souvent entretenu de cette opération. Voici les principales difficultés que mes propres réflexions m'ont fait naître & les observations que

mes amis m'ont communiquées : savoir, le risque de blesser les principaux vaisseaux sanguins ; — l'inflammation & la suppuration considérables, suite ordinaire des plaies des articulations ; — l'incertitude d'obtenir un cal ferme & solide ; — la perte des attaches des muscles extenseurs ; — le doute que le malade puisse se servir de son membre, en supposant même que la guérison soit possible ; — l'incertitude de pouvoir emporter toute la maladie, lorsque la carie détermine l'opération ; — enfin la crainte de la récurrence, lorsque la maladie articulaire est produite par une cause scrophuleuse. Quoique ces difficultés me parussent très-considérables au premier coup d'œil, je me flattois néanmoins qu'en y réfléchissant avec plus d'attention, elles perdroient beaucoup de leur force. Le risque de blesser les principaux vaisseaux du bras ne me parut pas bien grand, parce que les vaisseaux étant suffisamment éloignés de l'os, il étoit possible d'en éviter la lésion ; il y avoit bien plus à craindre

pour le genou , les vaisseaux poplités passant immédiatement entre les condyles du fémur. J'imaginois néanmoins qu'on pourroit éviter aisément cet inconvénient : au reste , c'étoit aux expériences faites sur le cadavre à décider la question ; dans cette vue , & pour déterminer aussi la meilleure maniere d'opérer , on fit les expériences suivantes dans le printemps de l'année 1781.

On fit une incision qui commençoit deux pouces au dessus de l'extrémité supérieure de la rotule , que l'on continua jusqu'environ deux pouces au dessous de son extrémité inférieure ; ensuite , la jambe étant étendue , on fit une seconde incision qui croisoit la première à angle droit , immédiatement au dessus de la rotule , à travers les tendons des muscles extenseurs jusqu'à l'os. Cette seconde incision qui étoit transversale , s'étendoit d'un côté du membre à l'autre & embrassoit la moitié de sa circonférence : les angles inférieurs de ces incisions étant écartés , on vit à découvert le ligament capsulaire ; on ôta

la rotule , on sépara les angles supérieurs de la plaie de maniere à découvrir les condyles du fémur , & à permettre de passer un couteau droit en travers du côté de la partie postérieure & aplatie de l'os , immédiatement au dessus des condyles , ayant soin de tenir la lame de l'instrument appliquée le long & près de l'os. Après l'avoir retiré , on introduisit à sa place une spatule élastique pour garantir les parties molles , tandis qu'on scioit le fémur ; ensuite on ôta avec soin la portion articulaire de cet os , après l'avoir sciée & détachée : puis on fit sortir aisément la tête du tibia qu'on scia de même ; on emporta autant qu'il fut possible le ligament capsulaire , laissant seulement la partie postérieure de ce ligament pour couvrir les vaisseaux. En les examinant avec attention , je vis avec plaisir que non seulement ils n'avoient point été endommagés , mais qu'ils étoient encore assez bien recouverts , & que pendant toute l'opération l'instrument n'en avoit point approché. Il faut avouer que la plaie

étoit horrible à voir : elle ressembloit à une large caverne dont les parois étoient très-minces ; enfin il ne s'en falloit guères que l'amputation ne fût complète. Cependant , comme il étoit nécessaire que la jambe eût toute sa nourriture , & comme toute surface saine incisée soit dans l'os , soit dans les parties molles , est naturellement disposée à végéter ou à bourgeonner , j'espérois que la nature trouveroit un moyen efficace pour réparer cette brèche. — On essaya ensuite l'opération sur la jointure du coude ; — on fit une simple incision longitudinale depuis environ deux pouces au dessus jusqu'environ la même distance au dessous de la pointe de l'olécrâne ; on écarta les lèvres de la plaie ; on tâcha de diviser les ligamens latéraux & de luxer la jointure : mais la chose paroissant difficile , on scia l'olécrâne , par ce moyen on découvrit assez la jointure pour la luxer aisément , sans être obligé de faire une incision transversale ; on fit sortir l'extrémité inférieure de l'humerus qu'on scia , ainsi que

l'extrémité supérieure du radius & du cubitus : cette opération parut fort aisée ; mais on ne considéra point que l'articulation étoit saine & le sujet très-maigre , & que par conséquent les tégu-
mens étoient fort lâches. Dans une jointure malade , j'imagine que le cas doit être très-différent , & qu'il seroit nécessaire de faire une incision cruciale & de diviser l'humerus au dessus des condyles , comme nous avons fait en décrivant l'excision de l'extrémité inférieure du fémur.

Il se présentoit encore une autre difficulté à vaincre , savoir , la grande inflammation , la douleur & la suppuration abondante , suite ordinaire des plaies des grandes articulations. Tous ces accidens paroissent dépendre essentiellement de la dénudation du ligament capsulaire qui s'enflamme & se tuméfie fort aisément pour peu qu'on l'irrite , & qui alors acquiert une sensibilité exquise : de plus , une large surface cartilagineuse mise à découvert , ne produit que très-difficilement des chairs grénues favorables à

la consolidation. Mais il faut considérer que dans l'opération dont il est ici question, il seroit nécessaire d'emporter le cartilage & la capsule, d'où il résulteroit une surface récemment incisée : de plus, il est aujourd'hui bien avéré qu'on peut, dans quelques occasions, attaquer impunément les grandes articulations, sans qu'il en résulte des accidens très-dangereux. MM. White, Bent & Orred ont retranché la tête de l'humerus ; M. Gooch & d'autres Chirurgiens ont recommandé de scier l'extrémité articulaire des os dans les luxations compliquées. Ces opérations, quoique très-différentes de celle que je propose, sont néanmoins la preuve de ce que j'avance : mais pourquoi les accidens qui ont suivi ces opérations ont-ils été très-légers ? c'est ce que je n'entreprendrai pas de décider. Cependant, il me paroît probable que ces succès sont dus non-seulement à l'issue libre qu'on a procurée au pus, mais sur-tout à l'état de relâchement des restes du ligament capsulaire, en excisant une partie de l'os qui formoit l'articu-

lation. Mais puisque j'ai eu occasion de parler des luxations compliquées, il ne fera peut-être pas hors de propos de rappeler une observation qui a été faite il y a vingt-trois ans, par M. Wainman de Shripton, à Craven, observation d'autant plus importante, que cette maniere de traiter les luxations compliquées étoit alors insolite. Il y a longtemps que ce fait auroit dû être publié, pour l'honneur de M. Wainman & pour le bien de l'humanité; le voici tel qu'il le rapporte. » Un homme qui
 » couroit à cheval à toute bride, tom-
 » ba & se luxa le cubitus : l'os du bras
 » passa à travers les tégumens & entra
 » bien avant dans la terre, ce qui mit
 » cet os entièrement à nud; il fut im-
 » possible de le réduire. J'imaginai qu'il
 » n'y avoit rien de mieux à faire que
 » d'amputer le bras, mais la famille du
 » malade s'y opposa : je fis appeller le
 » docteur Taylor qui fut de mon avis,
 » le malade ne voulut point s'y rendre.
 » Nous crûmes qu'il n'y avoit point de
 » meilleur parti à prendre que celui de

» scier l'humerus , ce que je fis environ
 » un pouce au dessus du sinus qui reçoit
 » l'olécrâne. Ensuite je plaçai le bras
 » dans la situation que je crus la plus
 » avantageuse , pronostiquant qu'il se fe-
 » roit une ankylose : je me trompai , le
 » malade vit encore , & peut exécuter
 » tous les mouvemens du coude aussi ai-
 » sément que s'il n'eût jamais été blessé. »

M. Wainman , dans une autre lettre écrite à mon ami le docteur Binns , qui a eu la bonté de me communiquer le fait précédent que M. Wainman a bien voulu me permettre d'insérer ici , M. Wainman , dis-je , entre dans un détail plus circonstancié de cette luxation , & rapporte que l'humerus étoit luxé en dedans , & que les têtes du radius & du cubitus avoient été poussées sous le muscle biceps.

On objectoit encore qu'il étoit très-douteux qu'on pût obtenir un cal ferme & solide , mais ce doute me paroissoit peu fondé ; car nous voyons tous les jours qu'en rapprochant l'une de l'autre deux surfaces d'os vivantes , elles

tendent à se réunir. Et comme nous voyons la nature produire très-souvent cet effet dans des parties malades, il y a tout lieu de croire qu'elle agiroit pour le moins avec autant d'efficacité lorsque la maladie ne subsisteroit plus, & qu'on voudroit réunir ensemble deux surfaces d'os parfaitement saines.

Quant aux insertions des muscles extenseurs que cette opération détruiroit, il suffit de répondre que la jointure étant extirpée, elle n'a plus besoin de muscles pour se mouvoir, & que comme on ne retrancheroit point les extrémités incisées des muscles, ils s'attacheroient nécessairement à quelque partie du cal, ce qui suffiroit.

Quant à ce qui regarde l'utilité du membre, même après la guérison, la question est sans doute importante & mérite d'être examinée avec attention. Dans le bras cependant, les avantages qui résultent de la conservation de la main & des doigts avec tous leurs mouvemens primitifs, excepté ceux de pronation & de supination, sont si évidens

& si considérables, indépendamment des mouvemens du coude & de la longueur du bras, qu'il n'y auroit point à hésiter un seul instant, ce qui doit suffire pour déterminer les malades, dans tous les états de la vie, à courir quelques risques pour être guéris aux conditions que je propose. Quant à la jambe, j'avoue que je ne me promettois point un succès égal au danger que courroit le malade, & cela par les raisons suivantes. Les parties formant les parois de la cavité, après la section de l'os, seroient presque entièrement tendineuses ou membraneuses; la plaie n'offriroit point une pente libre & facile pour l'issue du pus, & la contre-ouverture seroit presque impossible; le malade seroit obligé de garder le lit long-temps, le membre perdrait probablement beaucoup de sa longueur, au lieu que dans le coude l'os est plus petit à proportion de tout le membre & entouré de beaucoup de parties charnues, la plaie offriroit une pente & une issue libre au pus, le malade ne seroit obligé de garder le lit que pen-

dant peu de temps, & le raccourcissement du membre seroit peu considérable. Cependant comme on peut mettre les tendons & les membranes dans un état de relâchement, comme on peut donner une issue libre au pus, & qu'il est probable que le malade ne seroit pas obligé de garder le lit plus long-temps que ceux qui y restent tous les jours sans inconvénient pour une fracture, je ne voyois pas qu'il y eût tant à craindre des accidens ci-dessus mentionnés. Quant à la perte de substance de l'os, je me flattois que j'en regagnerois une partie au moyen du cal. C'est un fait bien connu de tout praticien, que dans plusieurs fractures il y a un temps marqué entre le déclin de l'inflammation & la formation du cal, pendant lequel on peut, à raison de la grande perte de substance osseuse, tenir le membre dans l'extension, s'il est nécessaire, sans inconvénient. De plus, en examinant soigneusement quelques personnes qui avoient de la roideur dans les genoux, produite par différentes causes, & dont les extrémités avoient la

longueur

longueur qu'elles doivent avoir naturellement, j'ai remarqué que cette longueur leur étoit fort incommode, en ce qu'ils étoient obligés, à chaque pas, de décrire un cercle pour ne point heurter leurs pieds contre chaque caillou qu'ils se trouvoit à leur rencontre, ou de profiter de l'avantage du chemin, en tenant toujours le membre roide du côté qui étoit le plus bas. De-là il paroît qu'un peu de raccourcissement dans le membre seroit avantageux au malade: c'est à quoi l'on ne fait pas assez d'attention dans la construction des jambes artificielles. L'expérience seule peut décider quel doit être le degré de raccourcissement, eu égard aux suites de l'opération. Cependant s'il étoit possible de le trouver, je ne puis m'imaginer qu'un pied & des orteils, indépendamment de la flexion du genou, aient assez peu de part dans l'action de marcher, pour mettre en problème lequel vaudroit mieux d'une jambe de bois ou d'une jambe de cette espèce; & certainement les personnes dont j'ai parlé plus haut, qui

avoient les genoux roides , marchoient avec plus de sûreté , de fermeté & plus d'aïfance que ceux qui avoient la meilleure jambe de bois. Et quoiqu'une jambe artificielle foit de toutes les inventions que l'art a fournies jufqu'à préfent la meilleure pour fuppléer à une jambe naturelle , elle ne remplace pourtant ni la main , ni les doigts ; c'eft pourquoi je ferois bien plus circonfpect à recommander cette opération au genou qu'au coude , & je voudrois auparavant qu'une plus grande expérience m'eût appris à diftinguer avec précision dans quel cas cette opération feroit , ou ne feroit point admiſſible.

Quant aux deux dernières objections , elles militoient avec prefque autant de force contre l'amputation que contre le procédé que je propoſois. En effet , dans le petit nombre de cas où les ſignes extérieurs manquent pour nous mettre à même de juger avec quelque certitude de l'étendue de la carie , nous ſommes également hors d'état de ſavoir ſi elle ne s'étend pas au-delà de la partie qu'il

faudroit amputer ; & par rapport aux malades attaqués d'écrouelles , dans lesquels on peut craindre un retour de la maladie , il est tout-à-fait incertain si la récidue prochaine se fera sur ce membre , ou sur un autre , ou sur quelque'une des parties internes.

Tout bien considéré , je ne voyois aucun sujet de craindre qu'une personne qui auroit souffert une opération de cette espèce fût dans un état pire que celui qui auroit eu une fracture compliquée avec une égale perte de substance osseuse , mais dont les principaux vaisseaux sanguins n'auroient point été lésés. On auroit donné une issue libre au pus , on auroit applani les extrémités des os en emportant toutes les esquilles & les pointes dont ils pouvoient être hérissés. Car je puis assurer que ceux qui ont été admis dans notre Hôpital avec de semblables fractures , ont bien guéri ; il n'en est pas de même dans les Hôpitaux de Londres. L'air d'un Hôpital situé au milieu d'une ville immense , & la maniere de vivre de ceux

qui y sont reçus pour ces maladies, peuvent occasionner dans l'événement une grande différence; c'est ce que je laisse à déterminer aux autres. Cependant je me crois fondé à dire que le mauvais succès dont j'ai été témoin oculaire dans le traitement de ces sortes de fractures qui en elles-mêmes ne paroissent pas absolument dangereuses, & qui étoient traitées par des personnes très-expérimentées, dépendoit beaucoup du local, & qu'un Chirurgien guériroit aisément à la campagne ces mêmes fractures qu'il trouve si rebelles dans une situation moins heureuse; c'est pourquoi j'hésiterois beaucoup à entreprendre l'opération en question, si d'ailleurs les circonstances n'étoient point favorables.

Tels ont été les motifs qui m'ont déterminé à faire cette opération, lorsque j'eus trouvé une occasion favorable pour l'entreprendre: je n'ai pas attendu long-temps, car pendant que je faisois sur le cadavre les expériences indiquées ci-dessus, Hector M'Caghen, matelot écossais, homme fort & robuste,

âgé de 33 ans, étoit dans l'Hôpital, sous
 ma direction, pour une maladie du ge-
 nou, qui subsistoit depuis dix ans. Quo-
 ique toute l'articulation fût considéra-
 blement augmentée de volume, elle ne
 l'étoit cependant pas autant qu'elle l'est
 ordinairement dans certaines affections
 scrophuleuses. Les tégumens, il est vrai,
 étoient si tendus, qu'ils paroissoient hors
 d'état de céder à aucune autre disten-
 sion ultérieure; la contraction des mus-
 cles fléchisseurs étoit si forte, que la
 jambe formoit avec la cuisse un angle
 droit & restoit invariablement dans cette
 position. Je crus appercevoir entre les
 os un certain degré de réunion; mais
 il ne me fut pas possible de m'en as-
 surer, parce que le plus léger mouve-
 ment que je faisois faire à la jointure
 caufoit au malade des douleurs inouïes.
 En vain employa-t-on pour les calmer
 tous les moyens possibles, rien ne réus-
 sit, pas même de larges vésicatoires.
 Mais comme je n'ai pas l'intention de
 décrier un remède aussi précieux, je
 remarquerai que les vésicatoires ont été

appliqués trop tard. En effet il étoit évident que la suppuration & la carie avoient déjà fait des progrès considérables avant l'admission du malade dans l'Hôpital. Quoiqu'il n'y eût point encore d'ouverture aux téguments, ce pauvre homme qui depuis quelque temps souffroit horriblement, & qui voyoit ses maux s'accroître de jour en jour, dépérissoit au point qu'il pria qu'on lui fît l'amputation de la cuisse. Avant que d'acquiescer à sa demande, je lui proposai la résection de la jointure, car je desirois qu'il guérît par ce procédé, s'il vouloit s'y soumettre; quoique, pour les raisons alléguées ci-dessus, j'eusse plutôt désiré faire mon coup d'essai sur le coude. Pour comble de malheur, la maladie étoit scrophuleuse, les mouvemens des pieds & des orteils étoient imparfaits: cependant comme ces parties ainsi que les muscles étoient évidemment sains, je me flattois que l'état douloureux du genou en étoit la cause; & comme la maladie étoit évidemment bornée à la jointure, & que le sujet étoit fort

& robuste, je n'hésitai point à proposer mon opération à laquelle le malade ne refusa point de se soumettre ; je la fis le 2 juillet 1781.

En opérant, il m'arriva une chose que je crois devoir rapporter ici, parce qu'elle m'a causé beaucoup d'embarras, & parce qu'elle pourroit peut-être dans la suite en causer à d'autres. Voici le fait : je ne voulois point faire d'incision transversale, espérant qu'après que la rotule seroit ôtée, je pourrois au moyen d'une simple incision longitudinale écarter & soulever les tégumens, afin de couper les ligamens latéraux & transverses ; luxer ensuite la jointure, faire sortir les extrémités osseuses articulaires l'une après l'autre, & scier tout ce qui seroit vicié ; mais je fus bien trompé dans mon attente, car je m'apperçus que je n'avois pas fait assez d'attention à la différence qu'il y a entre des parties saines & des parties malades. En ouvrant l'articulation, je trouvai la plus grande confusion dans les parties. Dans quelques endroits, les ligamens étoient très-

épaissis & durs comme de la corne; dans d'autres, ils étoient en suppuration: les cartilages étoient presque entièrement détruits, & les têtes des os rongées en grande partie par une matière ichoreuse & fétide dont la jointure étoit remplie. De plus, il y avoit déjà une espèce de soudure commencée entre la tête du tibia & le condyle interne du fémur. Enfin après avoir employé beaucoup de temps à faire une tentative qui n'a servi qu'à rendre l'opération plus longue & plus pénible, j'ai cru devoir abandonner mon projet. J'ai donc fait une incision transversale, j'ai séparé le fémur au dessus des condyles de la manière déjà décrite dans le compte rendu de l'opération faite sur le cadavre, lorsque j'expliquois comment on avoit excisé l'extrémité inférieure du fémur & la tête du tibia: il est donc inutile de répéter ici la même chose: il suffit de dire que j'emportai un peu plus de deux pouces du fémur & un peu plus d'un pouce du tibia, c'étoit tout ce qu'il étoit nécessaire de faire pour me donner la facilité de mettre

la jambe dans une ligne droite avec la cuisse ; la contraction des muscles fléchisseurs suffisant pour tenir en contact les extrémités des os sciés. La seule artère qui ait été coupée en opérant est celle qui est sur la partie antérieure du genou : elle cessa de verser du sang avant la fin de l'opération , cependant la pulsation continua d'être assez forte à la cheville du pied : les extrémités des os , & sur-tout celle du fémur , saignèrent abondamment. Il est aisé de concevoir qu'il restoit une grande portion de tégument : afin de soutenir cet excédent de peau , & pour l'empêcher de se replier en dedans entre les extrémités des os , & afin de réunir , autant qu'il étoit possible , les bords de la division , je fis quelques points de suture à la plaie longitudinale & transversale , vers le haut de la cuisse ; le pansement fut simple & très-superficiel ; je mis le membre dans un étui de fer-blanc assez long pour contenir toute l'extrémité depuis la cheville du pied jusqu'à l'insertion du muscle *glutæus*.

Le malade passa la journée dans de grandes souffrances , il eut de fréquens vomissemens & perdit beaucoup de sang. Sur les six heures du soir je le trouvai très-foible ; son pouls donnoit environ 120 pulsations par minute. Ayant défait le bandage qui étoit tout imbibé de sang , & qui serroit jusqu'au point d'incommoder , je trouvai que l'hémorrhagie étoit presque arrêtée : le malade en fut très-soulagé , la cavité de la plaie étoit remplie de sang coagulé qui avoit soulevé les tégumens ; je ne voulus point l'ôter , je me contentai seulement d'appliquer un mélange de cire & d'huile , & de mettre par dessus des compresses trempées dans de l'eau végeto-minérale froide , appareil qu'on devoit humecter continuellement : je fis ensuite donner au malade une potion anodyne.

Le 3 juillet il passa la nuit dans une grande agitation , mais sans beaucoup de douleur & sans éprouver de nouvelle hémorrhagie : il continua cependant d'avoir des maux de cœur ; les tégumens étoient très-tuméfiés dans l'en-

droit de la plaie : la cuisse & la jambe ne l'étoient point ; je lui ordonnai une potion saline à prendre dans le moment de l'effervescence , & pour boisson du lait de beurre , de la limonade ; le soir il prit un calmant.

Le 4 , la nuit fut tranquille & le malade dormit beaucoup ; il eut encore des maux de cœur , mais il desira quelques alimens solides que je lui accordai. Le sang coagulé commença à se dissoudre & à s'évacuer au dehors , le gonflement diminua ; je fis continuer les mêmes remèdes & les mêmes topiques , ajoutant quelques compresses trempées dans de l'eau de vie & placées de chaque côté du membre ; je fis humecter souvent cet appareil avec de l'esprit de de vin camphré , afin de corriger la mauvaise odeur.

Le 5 , la nuit ne fut pas aussi bonne à cause d'une douleur dans le dos dont il se plaignit , suite d'une mauvaise position qu'il avoit prise en dormant ; le membre étoit peu ou point douloureux , le pouls battoit 120 fois par minute :

Cependant il n'y avoit presque point de chaleur, ni de soif : les foibleffes & les maux de cœur avoient cessé ; ils revenoient seulement lorsque le malade prenoit des potions salines & effervescentes, c'est pourquoi on en fit cesser l'usage. Comme le malade n'avoit point évacué naturellement depuis l'opération, je lui fis prendre de l'huile de ricin, & ensuite une infusion de quinquina : le soir il reprit sa potion anodyne ; je coupai les points de future qui avoient été faits à la plaie transversale, dans l'espérance de donner au pus une issue libre ; mais cela devint inutile, parce que la plaie étoit réunie en grande partie ; je me contentai de la remplir légèrement d'un peu de charpie sèche.

Le 6, il eut deux évacuations & point de maux de cœur, le pouls battoit 112 fois par minute : le jour précédent, il avoit eu quelques douleurs occasionnées par le mouvement qu'on fit faire au membre en changeant l'appareil & en se remuant pour aller à la selle ; cependant la nuit fut bonne, le

membre n'étoit ni trop chaud, ni douloureux, le gonflement étoit beaucoup diminué; l'extrémité inférieure de la plaie transversale s'étoit un peu ouverte & donnoit une issue libre au pus; la plaie extérieure étoit réunie: j'ôtai les points de future, l'infusion de quinquina & la potion anodyne furent continuées.

Le 7, les points de future au dessus du genou paroissoient causer beaucoup de douleur en serrant trop les tégumens, c'est pourquoi j'ôtai celui qui étoit dans la partie inférieure, ce qui soulagea beaucoup le malade, en donnant à la plaie la liberté de s'ouvrir d'environ un pouce: en général, elle étoit fordide comme un ulcère, & rendoit une quantité considérable de pus fétide; on substitua la décoction de quinquina à l'infusion.

Le 9, le point de future supérieur à la cuisse avoit coupé les tégumens; la plaie étoit considérablement ouverte, mais elle paroissoit plus nette & ne rendoit point une aussi grande quantité de pus: les plumaceaux ayant causé beaucoup de douleur en retenant le pus

dans la plaie, j'ordonnai de la couvrir seulement avec un peu de charpie sèche, & d'appliquer par dessus un cataplasme de navet que je préfère à celui de carotte, en ce qu'il corrige plus promptement la mauvaise odeur des ulcères putrides, ce qui le rend absolument nécessaire dans les Hôpitaux. Je crois que j'aurois beaucoup mieux fait d'ôter les points de suture au premier ou au second pansement, vu qu'ils n'avoient d'autre utilité que de soutenir les tégumens relâchés, pour les empêcher de se replier & de tomber entre les extrémités des os, avantage qu'on auroit également obtenu en 24 heures, au moyen de l'adhérence inflammatoire & du gonflement. Je crois aussi que j'aurois bien fait, si pendant l'opération j'eusse garni légèrement la cavité de la plaie avec de la charpie sèche, pour arrêter l'hémorrhagie des extrémités osseuses, & si je n'eusse pansé la plaie que rarement.

Le 10, elle étoit en meilleur état, le pus moins abondant & de meilleure

qualité; les extrémités offeuses commençoient à bourgeonner, le pouls battoit 108 fois par minute, le ventre étoit réglé dans ses évacuations; le malade se trouvant mal couché dans son lit, je le fis transporter dans un autre.

Le 12, il avoit été fortement agité de spasmes dans la cuisse pendant les deux nuits précédentes, néanmoins son état n'en parut pas pire; tout l'intérieur de la plaie paroissoit bourgeonner, les os étoient presque recouverts. Je fis augmenter la potion calmante, & je lui permis de boire une pinte de biere par jour.

Le 14, il avoit passé les deux nuits précédentes un peu mieux que les autres, quoique les spasmes continuaient encore: il avoit mis sa cuisse malade dans une mauvaise position en voulant trop la tourner de côté, position dans laquelle il avoit coutume de dormir depuis plusieurs années, mais qui étoit peu favorable alors, parce que l'extrémité du fémur étoit trop élevée & tournée en dehors; tout cela fut rectifié,

non sans le faire beaucoup souffrir. J'observerai une fois pour toutes que cette circonstance m'a donné beaucoup de peine pendant tout le cours de la maladie.

Le 15, les spasmes l'ayant quitté sans le secours d'aucun calmant, il passa une bonne nuit : on discontinua les cataplasmes & on leur substitua des linges trempés dans un mélange de parties égales d'eau de chaux & d'eau de vie; on ferra un peu le bandage.

Le 17, le pus qui s'écouloit à chaque pansement n'étoit pas à beaucoup près en aussi grande quantité que le 15, quoique la plaie ne fût pansée qu'une fois par jour, tandis que jusqu'alors on l'avoit régulièrement pansée deux fois par jour.

Le 21, il n'y avoit pas plus de pus qu'il n'en falloit pour humecter l'appareil, la cavité de la plaie étoit en grande partie remplie, & elle étoit réduite à plus de la moitié de sa première grandeur; l'extrémité inférieure de l'incision transversale s'étoit réunie & presque

guérie; les tégumens, qui vers le déclin du gonflement s'étoient beaucoup froncés de chaque côté du genou, s'étoient rajustés d'eux-mêmes, quoiqu'il y eût encore du surplus: on fit changer de lit au malade.

Le 26, il se plaignit que le quinquina l'incommodoit & qu'il l'avoit vommi deux ou trois fois sur le soir, avec la plus grande partie de ce qu'il avoit mangé, c'est pourquoi on en fit discontinuer l'usage: à cette époque, le malade eut des sueurs nocturnes considérables.

Le 28, le mal de cœur cessa & les sueurs diminuerent; une petite quantité de pus formé sous la cicatrice à l'intérieur du genou, se fit une issue à travers une petite ouverture dans laquelle on introduisit un morceau d'éponge.

Le 31, on obtint au moyen de l'éponge une ouverture d'environ un pouce de long dans l'ancienne cicatrice, & on donna issue à trois onces de pus.

Le 2 août, l'ouverture dont je viens

de parler ne rendit que peu de pus ; la plaie se resserroit & diminuoit considérablement ; les extrémités des os étoient en grande partie recouvertes de bourgeons charnus : le malade eut encore des sueurs abondantes pendant la nuit, on lui fit prendre trois ou quatre fois par jour vingt gouttes d'un élixir vitriolique.

Le 4, une petite tumeur grosse à peu près comme une noix, & qu'on avoit apperçue depuis deux ou trois jours au dedans de la jambe un peu au dessus du mollet, dans l'endroit où le malade avoit eu autrefois un cautère, mais qui avoit paru trop peu considérable pour mériter une attention particulière ; cette tumeur, dis-je, s'ouvrit ce jour-là en levant l'appareil. Quelle fut alors ma surprise, lorsque je vis sortir par cette petite ouverture quatre ou cinq onces de pus dont le foyer étoit au jarret où la peau étoit très-mince ! ce qui me fit espérer que j'obtiendrois bientôt une contre-ouverture. Ce même jour il se détacha du bord interne du fémur deux

ou trois petites esquilles larges comme une pièce de douze sols.

Le 7, les sueurs étoient très-diminuées, & la quantité de pus beaucoup moins considérable.

Le 9, je remarquai deux autres petits sinus, l'un sur la partie interne & l'autre sur la partie antérieure du genou, mais ils méritoient peu d'attention : le malade avoit senti la nuit précédente une grande douleur le long du tibia ; la réunion cependant paroissoit faire des progrès, car j'observai qu'en remuant la jambe de côté & d'autre, le mouvement se communiquoit jusqu'à un certain point à la cuisse.

Le 14, il se plaignit encore de sentir de la douleur le long du tibia & vers l'extérieur de la jambe ; j'observai près de la tête du péroné un petit amas de pus qui en pressant sortit par la grande plaie, c'est pourquoi je fis une contre-ouverture dans la partie la plus basse & la plus convenable, & j'y passai un seton.

Le 18, croyant que le seton avoit suffisamment opéré, je l'ôtai : apperce-

vant sur la cuisse quelques excoriations & éruptions, je substituai à l'eau de chaux, un mélange d'eau végeto-minerale & d'eau de vie, de chaque parties égales.

Le 21, les excoriations & éruptions étoient beaucoup diminuées; il s'étoit encore amassé un peu de pus sur la surface extérieure de la jambe, mais sans causer de douleur; la cicatrice faisoit des progrès à vue d'œil: on changea de nouveau le lit du malade & ses fanons, ce qui lui causa beaucoup moins de douleur que n'en avoient excité les mouvemens précédens.

Le 23, voyant que l'ouverture que j'avois faite à la partie extérieure de la jambe se fermoit, j'y introduisis une nouvelle mèche.

Le 1 septembre, j'ouvris un petit sinus sur la partie interne du genou: la plaie antérieure étoit réduite à très-peu de chose; la réunion étoit devenue si solide, qu'un mouvement de rotation que je fis faire à la jambe se communiqua à la cuisse, quoique le cal me parût encore un peu flexible.

Le 8, le malade commença à fortir de son lit & à rester levé pendant quelques heures : l'ouverture du mollet rendoit peu ou point de pus, il n'y en avoit pas non plus au jarret, le malade se trouvoit fort bien; la réunion étoit devenue si solide, qu'en prenant sa jambe avec une main, il pouvoit lever tout le membre & le tourner comme il vouloit sans douleur: cependant la mollesse du cal subsistoit encore: j'ôtai le séton.

Le 15, il ne s'étoit point formé de nouvel amas de pus à l'endroit qu'avoit occupé le séton, l'ouverture paroissoit se fermer.

Le 1 octobre, la plaie de l'extérieur de la jambe étoit entièrement guérie, la cavité de l'abcès du jarret étoit bien consolidée, l'orifice du gras de la jambe étoit fermé, & la plaie antérieure étoit réduite à une petite excoriation de très-peu d'étendue: la partie interne du genou rendoit encore un peu de pus; le cal n'avoit point fait de progrès sensible depuis trois semaines.

Le 20, il eut une petite fièvre avec

une légère inflammation érysipélateuse au genou, laquelle paroissoit disposée à produire de nouvelles éruptions: comme il y avoit tout lieu de croire que cela venoit en grande partie de ce que le malade avoit été très-longtemps enfermé dans l'Hôpital, je crus devoir l'envoyer à la campagne; en conséquence on le conduisit le 22 à une ferme, à 3 milles de la ville, où l'on avoit tout préparé pour le recevoir. Cependant la cicatrice de la plaie antérieure s'étoit ouverte, & étoit dégénérée en ulcère rongeur qui avoit acquis la largeur d'un écu de six livres; en conséquence, je lui fis prendre le quinquina en substance, & je fis panser l'ulcère avec la teinture de myrrhe & le miel rosat.

Le 4 novembre, sa santé étoit parfaitement rétablie, l'ulcère étoit bien détergé & tendoit à une prompte cicatrice, le cal paroissoit acquérir de la solidité.

Le 1 décembre, l'ulcère étoit réduit à une très petite étendue, le cal se durcissoit visiblement; le malade commença à marcher avec des béquilles.

Le 15, le cal étoit assez solide pour permettre au malade de lever la jambe en portant la main sous la cuisse, mais sans toucher à la jambe : la réunion des parties ne parut point céder, quoiqu'en maniant l'endroit de la consolidation il y eût encore un degré obscur de flexibilité.

Le 31, la consolidation étoit assez solide pour permettre au malade de lever le membre sans le secours de sa main.

Le 15 janvier 1782, le cal cessa tout-à-fait d'être flexible.

Le 30, il s'ouvrit un petit abcès vers la partie inférieure du genou ; mais c'étoit si peu de chose, que cela ne vaut pas la peine d'en parler.

Le 28 février, toutes les plaies furent parfaitement guéries, les forces du malade augmentoient de jour en jour.

Le 23 mars, je fus allarmé par un messager qui vint m'annoncer que ce pauvre homme étoit tombé & s'étoit cassé la jambe ; mais j'eus la satisfaction de voir que l'alarme étoit en quelque façon fautive ; il est vrai qu'il avoit fait

une chute occasionnée par une de ses béquilles qui s'étoit cassée, mais il en fut quitte pour une meurtrissure considérable à l'extérieur du genou, qui fut suivie de douleur, d'une forte inflammation, & d'un abcès qui s'ouvrit environ quinze jours après cet accident. Après que la douleur eut cessé, & lorsque le malade put souffrir qu'on fît mouvoir sa jambe avec une certaine force, j'observai que le cal s'étoit ramolli de nouveau, & ce ne fut que vers le milieu de juin qu'il recouvra son entière solidité: pendant la plus grande partie de ce temps l'abcès fournissoit toujours du pus, mais en petite quantité; il finit par se cicatrifer complètement ainsi que les autres plaies; dès ce moment le malade commença à faire de jour en jour un plus grand usage de son membre; mais comme des muscles qui avoient été long-temps dans l'inaction, & comme un membre qui avoit souffert une perte de substance aussi considérable, devoient naturellement être très-foibles, ce ne fut que vers la fin de juillet qu'ils acquirent

quirent assez de force pour supporter le poids du corps. A cette époque, le malade se plaignit que, quoiqu'il eût recouvré l'usage de son pied & de ses orteils, ils étoient néanmoins si foibles qu'ils ne pouvoient porter qu'avec peine le poids du corps; c'est pourquoi, il demanda qu'on lui fît faire un soulier à talon haut: on lui en fit un qui avoit le talon un pouce & demi plus haut que celui qu'il portoit à l'autre pied. Par cet artifice il put marcher avec facilité & fermeté, sans l'aide d'une canne ou d'aucune espèce d'attelle pour soutenir l'endroit où la consolidation des os s'étoit faite: cependant, quand il sortoit, il faisoit toujours usage d'une béquille & d'une canne qu'il quittera bientôt, à ce que j'espère. Quand il s'en alla pour travailler, on lui donna un étui de cuir mince qui se laçoit depuis la cheville du pied jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, & qui en outre étoit soutenu extérieurement par une plaque de fer mince pour garantir la jambe de toute espèce d'accident. A

cette époque le membre étoit près de trois pouces plus court que l'autre, le genou avoit une petite courbure en dehors, occasionnée par la difficulté qu'on avoit eue à faire garder au malade une bonne position, comme il a été dit ci-dessus ; cependant cette courbure n'est pas assez considérable pour causer une difformité très-apparente : l'excédent des tégumens forme un pli de chaque côté du genou, les muscles sont plus petits & plus grêles que celui de l'autre jambe saine, le pied est de trois quarts de pouce plus court que l'autre, selon la mesure exacte prise par le cordonnier qui a fait le soulier à talon haut. Il paroît par ce qu'on vient de dire que le cal n'a suppléé qu'en très-petite partie à la portion d'os qui a été scié ; mais j'ai déjà remarqué qu'avant l'opération les muscles fléchisseurs étoient dans une si grande contraction, qu'il n'étoit pas possible que cela fût autrement. J'ai cependant essayé plus d'une fois, pendant la cure, d'augmenter la longueur du membre,

en le mettant dans une extension modérée *.

Quiconque réfléchira sur la longueur du temps qui s'est écoulé depuis le commencement de l'opération jusqu'à la parfaite guérison, croira peut-être que le procédé curatoire a été plus ennuyeux & plus pénible que l'événement ne peut être utile. C'est pourquoi il ne fera pas hors de propos de récapituler les circonstances suivantes, savoir : que l'opération a été faite le 2 juin ; que les premiers accidens n'ont été nullement dangereux ; que le pus, qui pendant quelques jours a été abondant, comme cela devoit être dans une plaie aussi grande, est diminué de beaucoup vers le 10, & que le 21 il ne faisoit qu'humecter l'appareil ; que vers ce temps la cavité de la plaie a été moins grande ; que les extrémités des os ont été recouvertes de bourgeons charnus ; que de tous les amas

* Depuis que j'ai écrit cette lettre, le malade a quitté sa béquille : son membre s'est fortifié & lui rend tous les services possibles, sans douleur & sans enflure ; il est allé sur mer.

de pus qui se sont faits après l'opération, il n'y en a eu que deux qui aient été un peu considérables, sans avoir jamais fait craindre un danger imminent. Ces collections de pus étoient visiblement occasionnées par une portion du ligament capsulaire affecté, qu'on a été obligé de laisser dans la partie postérieure de la plaie, c'est pourquoi il est probable qu'on auroit pu prévenir ces dépôts purulens par une contre-ouverture pratiquée dans le temps de l'opération; peut-être auroit-on pu seconder la nature en introduisant un séton à chaque extrémité de la plaie transversale, le laissant sortir par le jarret, avec l'attention de ne pas blesser les vaisseaux. Le malade, il est vrai, a été obligé de garder le lit pendant neuf ou dix semaines; mais ce temps, ainsi que celui de la formation du cal, n'a pas été plus long que ne l'est celui qu'exige un grand nombre de fractures compliquées dont l'événement doit être visiblement favorable. Tout considéré, je déclare sans hésiter qu'en considérant le membre de

cet homme , il me paroît cent fois préférable à un membre artificiel ; & si j'étois dans sa situation , j'acheterois le succès qu'il a eu , au même prix qu'il lui a coûté : ainsi je ne crains point de recommander à ceux qui sont en pareille circonstance , d'en faire l'essai. Je laisse aussi à chaque Chirurgien la liberté de faire pour lui-même ce qu'il conseilleroit à ses malades ; & chaque malade peut aussi mettre le prix qu'il veut à ses propres membres , au temps & aux peines qu'il lui en coûtera , soit pour les conserver , soit pour s'en défaire.

Quelques objections qu'on puisse faire contre cette opération pratiquée au genou , peu de personnes refuseront , je crois , de convenir de son utilité dans les maladies de la jointure du coude. — Mais peut-être m'objectera-t-on que je recommande une opération que je n'ai jamais faite sur un sujet vivant : j'en conviens ; néanmoins je m'y crois autorisé par le succès que j'ai eu sur une jointure où l'opération est bien plus dangereuse & plus difficile , comme je

crois l'avoir suffisamment démontré : j'y suis encore autorisé par le succès qu'a eu mon respectable ami M. Alanfon, très-connu par ses excellentes observations sur l'amputation des membres (*). On ne peut nier qu'il n'y ait beaucoup de rapport entre le cas suivant & le sujet que je traite, d'autant plus qu'on a atteint en quelque sorte le même but, quoique par les seules forces de la nature & sans le secours de l'instrument.

Elisabeth Malcomb, âgée de plus de 30 ans, fut admise dans l'hôpital le 15 mars 1781, pour y être traitée d'une gangrène considérable au bras, occasionnée par une chute sur la pointe du coude : la gangrène avoit détruit la plus grande partie des muscles extenseurs avec les tégumens sur la partie postérieure du bras. Elle avoit découvert l'humérus jusqu'à l'épaule, & ouvert largement la jointure du coude. Quoique le ligament capsulaire ait été

* La traduction de l'ouvrage de M. Alanfon est actuellement sous presse.

entièrement détruit, cependant les accidens qui en ont résulté n'ont pas été très-urgens ; au bout de quelques semaines l'olécrâne s'exfolia ainsi que la tubérosité interne de l'humerus ; une esquille d'environ six pouces de long, d'un pouce de large & de l'épaisseur d'une pièce de vingt-quatre sols, se détacha de la partie postérieure de l'humerus. Cependant la jointure a été remplie par des bourgeons charnus, & ensuite cicatrisée. On a obtenu un cal ferme & solide, & cette femme a été renvoyée le 19 juillet suivant, ayant le coude roide, & sans autre accident qu'une très-petite plaie à la partie supérieure du bras, laquelle n'étoit pas encore guérie, & pour laquelle elle n'a pas voulu rester plus long-temps à l'Hôpital, parce que sa santé alloit en déperissant. L'avant-bras de cette femme a toujours été tenu dans la flexion, & c'est la situation que je recommanderois après la résection des os du coude. On fait que cette pratique est suffisamment établie dans le traitement des maladies de cette jointure, dans

lesquelles on doute du rétablissement parfait du mouvement ; mais dans tous les cas cette flexion doit être telle que l'avant-bras fasse un angle droit avec l'humerus , ou quelquefois un angle plus ou moins aigu. Mais la position de la main doit-elle être toujours entre la pronation & la supination ? c'est ce qu'on ne peut déterminer avec précision, qu'en considérant l'état civil du malade & son genre de vie. Cette femme, comme on peut le voir par les dates, étoit dans l'Hôpital dans le même temps qu'Hector M'caghen. Sa cure étoit déjà bien avancée lorsque j'emportai le genou de ce matelot, ce qui ne m'encouragea pas peu à entreprendre l'opération.

Après tout, je ne voudrois pas qu'on me crût assez entêté de la méthode que je recommande, pour imaginer qu'elle réussira certainement dans tous les cas. Je suis persuadé du contraire, & je crains que malgré tous les efforts de la Chirurgie, il n'y ait plusieurs maladies pour lesquelles l'amputation sera la seule ressource de conserver la vie au malade.

J'en ai vu moi-même trois exemples depuis quelques mois ; dans les deux premiers , la maladie étoit au genou , & la lésion des parties molles étoit trop considérable pour faire espérer aucun succès par cette opération : le troisieme étoit une maladie du coude dans laquelle l'étendue de la carie étoit non-seulement trop grande & trop incertaine , mais de plus , les muscles de la main & des doigts étoient tellement unis ensemble , qu'ils seroient devenus absolument inutiles quand même on auroit pu les conserver. J'ai cependant lieu de croire que même dans ces circonstances la résection des os auroit pu réussir dans les premiers temps de la maladie ; mais par malheur , ceux qui ont les jointures affectées veulent rarement se soumettre à une grande opération , à moins que leur vie ne soit dans un danger imminent : & l'amputation du membre est l'unique ressource. Mais comment savoir précisément quand la résection des os doit ou ne doit pas être pratiquée ? c'est ce que l'expérience

peut seule apprendre: il n'y a pas de doute qu'elle ne réussisse mieux dans les maladies produites par cause externe que dans celles qui proviennent d'un vice scrophuleux. Quoi qu'il en soit, si d'après des expériences multipliées on reconnoît que la résection des os est en général préjudiciable dans les maladies du genou, & si on la borne même à celles du coude produites par cause externe, j'espere néanmoins qu'on regardera cette opération comme une découverte Chirurgicale assez importante pour me justifier de la liberté que j'ai prise de fixer l'attention du public par cet ouvrage.

Je suis, Monsieur, avec tout le respect qui vous est dû,

Votre très-humble & très-
obéissant serviteur,

P A R K.

De Liverpool, le 18 septembre 1782.

P. S. Je suis persuadé que la manière d'opérer que je viens de décrire n'est point la plus parfaite , & qu'elle a encore besoin de la dernière main d'un maître plus habile que moi. Ne pourroit-on pas , par exemple , dans un petit nombre de cas atteindre au but qu'on se propose , en faisant simplement une incision transversale à la moitié de la circonférence de la jointure pour couper les ligamens latéraux ? Mais cette question sera plutôt décidée par ceux qui ont des occasions fréquentes de faire des expériences sur les vivans & sur les morts.

FIN.

