

MEMBRES à AMPUTER.	LIEU de L'AMPUTATION.	NOTIONS ANATOMIQUES.	MÉTHODES et PROCÉDÉS.	1er TEMPS.
Premier métacarpien avec le pouce.	Dans l'articulation du trapèze avec le premier métacarpien.	L'articulation du trapèze avec le premier métacarpien est une articulation par emboîtement réciproque. — Les moyens d'union consistent en une capsule fibreuse. Au niveau du point où le pouce se détache de la paume de la main se trouvent deux sillons, dont le supérieur est beaucoup plus marqué que l'inférieur.	Méthode ovulaire.	Incision commençant sur la face dorsale de la main, un peu au-dessus de l'articulation trapézo-métacarpienne, conduite obliquement vers le milieu du pli cutané qui réunit l'index au pouce, se continuant à la face palmaire, en suivant le <i>sillon supérieur</i> de cette face, pour revenir sur la face dorsale au niveau du point de départ.
Cinquième métacarpien avec le petit doigt.	Dans l'articulation unci-métacarpienne	Le cinquième métacarpien s'articule d'une part en haut avec l'os crochu; de l'autre avec la partie latérale correspondante de l'extrémité supérieure du quatrième métacarpien. — Le cinquième métacarpien et l'os crochu sont unis par une capsule fibreuse. — Le cinquième et le quatrième métacarpien sont unis par un ligament interosseux.	Méthode ovulaire.	Incision commençant sur la face dorsale de la main, au-dessus de l'articulation unci-métacarpienne, descendant presque en droite ligne jusqu'à l'extrémité supérieure du petit doigt, longeant la rainure digito-palmaire et revenant à la face dorsale, pour aboutir un peu au-dessous du point de départ.
Premier métacarpien.	Dans la continuité.		Méthode ovulaire.	Incision ovulaire exécutée de la même manière que pour l'amputation dans la contiguïté, si ce n'est que le sommet de l'ovale doit être placé au-dessous de l'articulation trapézo-métacarpienne.

2e TEMPS.	3e TEMPS.	4e TEMPS.	OBSERVATIONS.
Dissection des deux lèvres de cette incision ovulaire, en prenant la précaution de raser l'os avec l'instrument tranchant, pour isoler de toutes parts le métacarpien.	Section des ligaments de l'articulation trapézo-métacarpienne, en portant le premier métacarpien dans l'abduction, afin de pénétrer plus facilement par le côté interne de l'articulation.		
Traverser l'articulation trapézo-métacarpienne de manière à ramener le bistouri sur la face externe du premier métacarpien, le tranchant tourné en avant.	Faire marcher la lame de l'instrument vers soi, de façon à tailler un lambeau externe de dedans en dehors.		Pendant qu'on traverse l'articulation, il est nécessaire de faire retirer les parties molles par un aide, pour éviter de les couper. — Le lambeau externe doit se terminer à environ 1 centimètre au-dessous du niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne.
Dissection des deux lèvres de l'incision, en prenant la précaution de raser l'os avec l'instrument tranchant.	Avec la pointe du bistouri, faire la section du ligament interosseux des deux métacarpiens.	Achever la désarticulation, en coupant les ligaments de l'articulation unci-métacarpienne.	La section du ligament intermétacarpien offre quelques difficultés. — Pour l'accomplir, il faut porter la pointe du bistouri jusqu'aupres de l'extrémité supérieure des deux métacarpiens, dans leur intervalle, et <i>tourner</i> ensuite cette pointe vers l'extrémité supérieure du quatrième métacarpien, en portant le cinquième dans l'abduction.
Dissection des deux lèvres de la plaie, en rasant l'os le plus près possible.	Les parties molles rétractées, on fait une incision circulaire au niveau du point où l'os doit être scié.	Section de l'os perpendiculairement à son axe, en garantissant les parties molles voisines, soit à l'aide d'une compresse, soit avec une lame de carton.	Le procédé est le même pour le cinquième métacarpien — il faut seulement scier l'os obliquement en bas et en dehors. — Pour l'amputation du second métacarpien, on scie l'os obliquement en bas et en dedans.

MEMBRES à AMPUTER.	LIEU de L'AMPUTATION.	NOTIONS ANATOMIQUES.	MÉTHODES et PROCÉDÉS.	1 ^{er} TEMPS.
Amputation simultanée des quatre derniers métacarpiens.	Dans la continuité.	Les quatre derniers métacarpiens s'articulent avec les os de la seconde rangée du carpe. — L'interligne articulaire représente une ligne sinueuse, dont il faut bien étudier la direction sur le squelette. — Ligaments dorsaux et ligaments palmaires. — Ligament interosseux entre le grand os et l'os crochu d'une part, le côté interne du troisième métacarpien de l'autre.	Méthode à un lambeau palmaire.	Incision semi-lunaire sur la face dorsale du métacarpe, un peu au-dessous du point correspondant à l'interligne articulaire. — Section à plein tranchant des parties molles du premier espace interosseux.
	Dans la continuité.		Même méthode.	Comme pour l'amputation dans la continuité, si ce n'est que l'incision est pratiquée un peu plus bas, sur la face dorsale de la main.
Main.	Dans l'articulation radio-carpienne.	L'articulation radio-carpienne est une articulation condylienne. — Ligaments antérieurs multiples; — ligaments latéraux; — ligaments postérieurs.	Méthode circulaire.	Incision circulaire de la peau du poignet, au niveau de la racine des éminences thénar et hypothénar. — Peau fortement rétractée du côté de l'avant-bras par un aide, avant de procéder à l'incision précédente.
			Méthode à un lambeau palmaire.	Incision demi-circulaire sur la face dorsale du poignet, à convexité tournée en bas, au niveau des apophyses styloïdes. — Peau fortement rétractée du côté de l'avant-bras.
Avant-bras.	Dans la continuité.	L'avant-bras est entouré de couches musculaires plus épaisses à la face palmaire qu'à la face dorsale. — A la partie inférieure, les muscles sont remplacés par des tendons qui rendent la section des parties molles difficile en ce point. — La peau de l'avant-bras ne se rétracte qu'avec peine, ce qui en nécessite souvent la dissection.	Méthode circulaire.	Avant-bras placé dans une position moyenne entre la pronation et la supination. — Incision circulaire ne comprenant que la peau, que l'on fait fortement rétracter en haut.
			Méthode à un lambeau.	Parties molles de la face palmaire de l'avant-bras soulevées avec la main gauche. Couteau à double tranchant porté à travers ces parties molles, du cubitus vers le radius, de manière à tailler de dedans en dehors un lambeau palmaire.

2 ^e TEMPS.	3 ^e TEMPS.	4 ^e TEMPS.	OBSERVATIONS.
Section, avec la pointe du bistouri, de tous les ligaments dorsaux, puis des ligaments latéraux interne et externe.	Métacarpe fortement abaissé pour luxer ces os. — Section des ligaments palmaires.	Lame du bistouri ramené à plat vers la face palmaire de la main. — Lambeau palmaire taillé de longueur suffisante.	On pourrait également avoir recours à la méthode circulaire, après avoir au préalable divisé les parties molles du premier espace interosseux.
Incision demi-circulaire du côté de la face palmaire de la main; dissection des parties molles de manière à former un lambeau palmaire.	Isoler chacun des os séparément des parties molles qui les entourent au moyen d'un bistouri à lame étroite.	Section isolée, avec la scie, de chacun des os du métacarpe.	Pendant que l'on procède à la section du tendon du trièbre, il faut prendre garde de rayer la peau de la face palmaire.
Peau disséquée et relevée jusqu'au niveau de l'interligne articulaire.	Incision circulaire au niveau de l'article, de manière à couper toutes les parties molles.	Section des différents ligaments, en commençant par ceux de la face dorsale.	On peut confondre l'articulation radio-carpienne avec la médio-carpienne. — Cette erreur est facile à éviter, en se rappelant que l'articulation radio-carpienne est à 5 millimètres au-dessus d'une ligne qui réunirait les deux apophyses styloïdes l'une à l'autre.
Section des ligaments dorsaux de l'articulation radio-carpienne, et ensuite des ligaments latéraux (Ne pas tomber dans l'articulation médio-carpienne.)	Articulation radio-carpienne traversée de part en part, de façon à ramener le couteau à la face palmaire de la main dans une direction transversale, la lame à plat.	Tailler du côté de la face palmaire un lambeau de longueur suffisante pour s'appliquer sur les surfaces articulaires.	La confection du lambeau palmaire exige quelques précautions. — Si l'on n'y prend garde, on porte le tranchant du couteau entre le pyramidal et le pisiforme. — L'opération terminée, le pisiforme reste dans le lambeau, et il faut l'enlever. — On évite cet inconvénient en enlevant ce petit os avec la pointe du couteau, avant de tailler le lambeau.
Section des brides fibreuses qui unissent la peau à l'aponévrose. — Section circulaire de tous les muscles jusqu'aux os, au niveau du point où la peau est rétractée.	Couteau porté dans l'espace interosseux. — Tranchant porté successivement sur le cubitus et sur le radius, de façon à couper les muscles de l'espace interosseux.	Section, avec la scie, des deux os de l'avant-bras, en commençant par le cubitus, en continuant par les deux os, en terminant par le cubitus.	
Incision demi-circulaire sur la face postérieure de l'avant-bras, un peu au-dessous de la base du lambeau palmaire.	Incision circulaire des muscles restés adhérents aux os. — Section des muscles de l'espace interosseux.	Section, avec la scie, des deux os de l'avant-bras, comme dans la méthode précédente.	La méthode à deux lambeaux diffère de la méthode à un seul lambeau, en ce que la formation du lambeau palmaire est suivie de la formation d'un lambeau dorsal que l'on taille également par transfixion de dedans en dehors. — Le reste est analogue au troisième et au quatrième temps de l'opération à un lambeau.