

## DEUXIÈME PARTIE

### DES AMPUTATIONS EN PARTICULIER

#### CHAPITRE PREMIER

##### AMPUTATIONS ET DÉSARTICULATIONS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

#### ARTICLE PREMIER

##### AMPUTATIONS PARTIELLES DES DOIGTS

*Indications.* — On ampute les doigts broyés, gangrenés, profondément altérés par la suppuration, par un néoplasme, ou encore fortement déviés par des brides inodulaires inextensibles.

En raison de la disposition : 1° des gaines des tendons fléchisseurs qui, pour quelques-uns, remontent sans interruption jusque dans l'avant-bras; 2° du tissu sous-cutané lâche et perméable de la face dorsale, qui se prolonge à travers les espaces interosseux jusque dans la paume de la main; les amputations des doigts sont plus graves qu'on ne le croirait, car elles ont été fréquemment suivies de synovite purulente en fusée et de suppuration diffuse de la main. C'est pourquoi le chirurgien qui ne peut mettre son blessé dans des conditions hygiéniques excellentes et antiseptiques, ne saurait être trop circonspect quand il rencontre un doigt coupé, broyé, ou même partiellement gangrené. Très fréquemment il devra se borner à l'expectation, se réservant d'intervenir non pas huit jours après la blessure, mais bien plus tard, pour régulariser le moignon ou plutôt pour raccourcir les os saillants et extraire les séquestres. Cette temporisation sage ne saurait convenir à tous les cas : le jeune âge, le violent désir du malade d'avoir un moignon régulier et bientôt guéri, la crainte d'avoir une surface cicatricielle douloureuse, militent en faveur de l'amputation réglée immédiate. Ajoutons toutefois qu'avec les divers procédés de la méthode antiseptique

(coton, alcool, acide phénique, etc.), ces amputations ont perdu beaucoup de leur ancienne gravité.

*Usages du moignon.* — Dans tous les cas, il faut retrancher le moins possible. Sans doute la conservation de la grande phalange en totalité ou en partie, spécialement de celle de l'indicateur et de l'auriculaire, peut être plus nuisible qu'utile à certains ouvriers; cependant il faudra toujours balancer avant d'en faire le sacrifice, car l'amputation totale d'un doigt est plus grave que l'amputation partielle. En outre, un moignon de doigt, si court qu'il soit, conserve en général tous ses mouvements : il suffit pour cela que les suites de l'opération soient simples, et principalement que les articulations conservées ne s'ankylosent pas.

C'est parce que Lisfranc ignorait l'action des lombriciformes et des interosseux sur la grande phalange, qu'il s'est évertué inutilement à réaliser l'adhérence des tendons fléchisseurs avec cette phalange, lorsqu'elle est seule conservée.

Il faut qu'un moignon de doigt puisse agir par sa face palmaire et subir les chocs par son extrémité. La cicatrice ne sera donc jamais palmaire; elle ne pourra être terminale que si le moignon est court et toujours protégé par les doigts voisins.

*Choix des procédés.* — La nécessité, la forme du doigt, la facilité opératoire, la qualité des téguments, sont ici d'accord pour indiquer au chi-

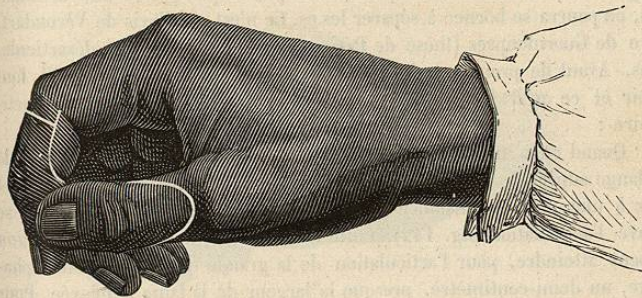


FIG. 141. — Amputation partielle des doigts. — Sur le pouce, incision elliptique. — Sur l'index, deux lambeaux très inégaux.

rurgien que l'amputation partielle d'un doigt doit être faite par un procédé donnant une cicatrice latérale, et que le côté sur lequel doit être rejetée la cicatrice est le *côté dorsal*. Cela étant, c'est le procédé à lambeau palmaire qui est le procédé d'élection : lambeau palmaire ordinaire ou lambeau palmaire résultant d'une incision elliptique très oblique (fig. 141, pouce). Toutefois, la cicatrice n'ayant pas besoin d'être absolument dorsale, on peut se contenter de l'excellent résultat que donnent deux lambeaux inégaux, un palmaire très long et un dorsal très court (fig. 141, index).

Ce procédé, possible lorsque les téguments sont conservés sur toute la périphérie du doigt, est plus économique que le lambeau unique; il est commode surtout lorsqu'on ampute dans la continuité, car il permet de scier assez haut pour éviter la conicité d'emblée.

*Taille des parties molles.* — Il faut tailler les chairs suivant les préceptes généraux, c'est-à-dire : si le doigt supposé revenu à l'état sain a 16 millimètres d'épaisseur, garder un lambeau de 24 millimètres au moins; je dis au moins, car les doigts ont relativement un gros squelette.

Si l'on fait deux lambeaux inégaux, le palmaire aura, par exemple, 18 millimètres et le dorsal 6 (en tout 24, comme dans le premier cas).

La peau du dos des doigts, surabondante sur les nœuds articulaires, très mobile à l'état sain et sur le cadavre, ne peut pas ordinairement être rétractée sur le vivant, car le tissu sous-cutané est fréquemment infiltré et endurci. Cette altération empêche souvent l'opérateur de pouvoir fléchir le doigt et ne permet pas toujours de découvrir suffisamment l'os pour scier ou désarticuler commodément. C'est pourquoi je pense que le procédé à deux lambeaux très inégaux, un grand palmaire arrondi et un petit dorsal carré, étant le plus commode, devra être le plus souvent employé.

*Des interlignes articulaires.* — Ici comme dans toutes les amputations, le premier temps consiste à marquer le point où, en raison de l'état local, le squelette sera divisé. Si ce point correspond à peu près à une articulation, on pourra se borner à séparer les os. Ce n'est pas l'avis de Vêroudart, élève de Guermônprez (thèse de Paris, 1887), qui rejette les désarticulations. Avant de prendre le bistouri pour désarticuler, voici ce qu'il faut savoir et ce qu'il faut faire pour chercher et marquer l'interligne articulaire :

1° Quand on a fléchi les articulations d'un doigt, c'est la trochlée de la phalange supérieure qui forme seule le sommet de l'angle arrondi; c'est donc à une certaine distance de ce sommet, du côté de l'ongle, que se trouve l'articulation (fig. 142). Cette distance augmente avec la flexion et peut atteindre, pour l'articulation de la grande et de la moyenne phalange, un demi-centimètre, presque la largeur de la lame employée. Pour l'articulation de la moyenne phalange et de la petite, la distance est moitié moindre.

2° Si l'on explore, entre les bouts du pouce et de l'index, les côtés de chaque articulation phalangienne, le *nœud articulaire*, on sent entre les deux tubercules qui sont de chaque côté, une dépression qui est l'interligne articulaire. Il suffit de bien sentir les limites supérieure et inférieure du nœud; l'interligne est au milieu : c'est l'*équateur* de ce nœud.

3° L'articulation de la grande phalange et de la moyenne correspond à peu près au pli cutané palmaire; celle de la moyenne phalange et de la petite se trouve au contraire notablement (5 à 6 millimètres) au-dessous du pli palmaire correspondant (fig. 145, index).

On se guide donc principalement à l'aide des saillies osseuses : c'est toujours facile sur le cadavre et souvent possible sur le vivant. Mais lorsque le doigt est gonflé et fixé dans l'extension, j'engage l'opérateur, au lieu de s'exposer à tâtonner longtemps pour trouver le joint, à user de l'artifice suivant : sur la main saine, il détermine le siège de l'articulation qu'il veut ouvrir sur la main malade; il mesure exactement la distance qui

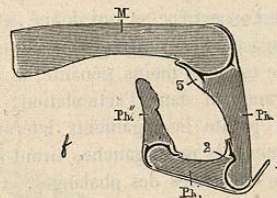


FIG. 142. — Coupe longitudinale d'un doigt fléchi. — M, métacarpien; Ph, grande phalange; Ph', moyenne phalange; Ph'', phalange petite ou unguéale. — 1, tendon extenseur; 2, bec coronoïdien palmaire; 3, ligament glénoïdien.

sépare cette articulation du bout de l'ongle et reporte cette distance sur le doigt malade. Lorsqu'on ampute un doigt broyé, l'ongle repère inférieur fait défaut; mais on peut encore prendre un repère sur le doigt voisin.

En tout cas, j'insiste sur la nécessité de bien savoir d'avance et au juste

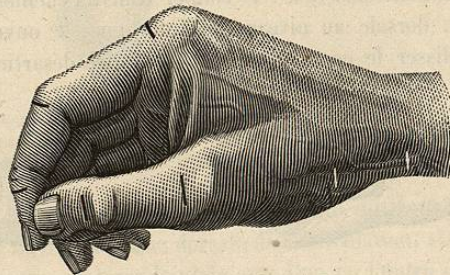


FIG. 145. — Marques des principaux interlignes articulaires.

où est l'articulation qu'on veut traverser. C'est indispensable pour couper les téguments en bon lieu et ensuite pour ouvrir la jointure.

Dans les désarticulations des phalanges, l'erreur commune n'est pas de chercher l'articulation au-dessous, mais bien au-dessus de son lieu réel; cette faute, commise par tous les élèves, l'a été sous mes yeux par un chirurgien habile qui, voulant se presser, perdit une grande minute à dénuder la tête et le col de la phalange supérieure, qu'il ne fallait même pas découvrir. Je sais bien qu'une fois la peau incisée, l'index gauche de l'opérateur peut et doit chercher l'interligne articulaire. Je n'en répète pas

moins : ne prenez pas le bistouri avant d'avoir cherché, trouvé et marqué l'interligne, surtout si vous opérez sans chloroforme, ce qui est permis, en raison de la très faible durée de l'opération et du pansement.

Il ne suffit pas de savoir trouver l'articulation des phalanges, on doit connaître encore les obstacles que le couteau, porté à la bonne place, rencontrera sur son passage. Le principal, sinon l'unique, qu'il faut tourner et non trancher, qui se trouve justement sur le point d'attaque, c'est le bec de la phalange que l'on extirpe et qui donne à la partie dorsale de l'interligne la forme d'un accent circonflexe. Sans cette petite saillie osseuse, dont l'analogue palmaire est bien moins gênante, le couteau pourrait toujours entrer à plein tranchant dans l'articulation; à cause d'elle, il faut couper d'abord avec la pointe les ligaments latéraux et dorsal (tendon extenseur). Alors seulement, la main gauche, tirant sur le bout du doigt, peut écarter les surfaces engrenées des phalanges, et rendre possible l'introduction du plein tranchant pour couper le ligament palmaire ou glénoïdien.

**Désarticulation de la petite ou de la moyenne phalange, lambeau palmaire unique.**

Cette opération consiste à : 1° couper transversalement ou à peu près la peau dorsale au niveau de l'interligne; 2° ouvrir l'articulation; 3° glisser le couteau entre la phalange désarticulée et les

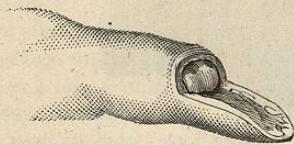


FIG. 144. — Désarticulation partielle d'un doigt; lambeau unique palmaire.

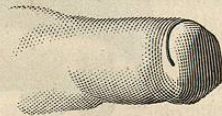


FIG. 145. — Moignon de doigt; désarticulation partielle, lambeau palmaire.

téguments palmaires; 4° couper ces téguments en rond lorsqu'on en a formé un lambeau un peu plus long que le doigt n'est épais (voy. **Notes**, a, p. 241).

La main malade est tenue en pronation dans les deux mains d'un aide qui fléchit et protège les doigts sains et laisse saillant le doigt malade.

1° Entre le pouce et l'index de la main gauche en supination,

saisissez l'articulation que vous voulez ouvrir, fléchissez-la légèrement et cherchez à placer les ongles au niveau de l'interligne préalablement déterminé et marqué (fig. 146). — Appliquez la pointe d'un couteau étroit et long, tenu le manche en l'air, sur le côté gauche de l'articulation (b); mordez la peau et, abaissant le manche du couteau (fig. 146), coupez-la jusque sur le côté droit, de l'un de vos ongles à l'autre (c). Ni en commençant ni en finissant, n'entamez le tégument de la demi-circonférence palmaire,

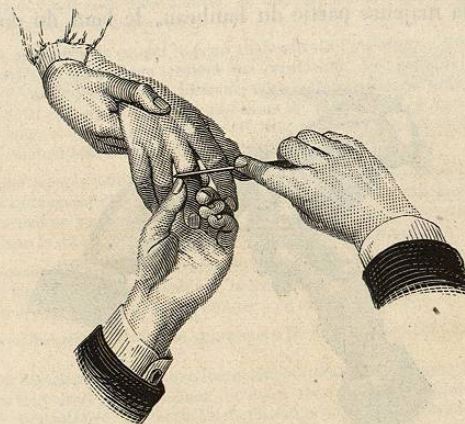


FIG. 146. — Désarticulation partielle d'un doigt; lambeau unique palmaire. Premier temps : coupe des téguments dorsaux. Le bout de l'ongle du pouce gauche et le côté de l'ongle de l'index sont sur l'interligne.

base de votre lambeau. Repassez la pointe du couteau dans l'incision pour ouvrir la partie dorsale de l'articulation, si ce n'est déjà fait; au besoin, explorez la plaie avec l'un ou l'autre des ongles de votre main gauche.

2° Portez maintenant la pointe du couteau tenu vertical, successivement sur chacun des ligaments latéraux de l'articulation, en commençant par le gauche : coupez-les avec précaution en secouant la main légèrement; et méfiez-vous encore, surtout en divisant à la fin le ligament du côté droit, d'entamer la base du futur lambeau.

3° Quand les deux ligaments latéraux seront coupés, la partie désarticulée sera devenue très mobile. Elle sera fléchie fortement par le pouce (fig. 147), pendant que l'index placé sous la face pal-

maire de l'extrémité supérieure de la phalange séparée, refoulera cette extrémité vers l'opérateur, de manière à ouvrir largement la plaie et à offrir le ligament palmaire ou glénoïdien au couteau. — La partie étant dans cette position, portez le milieu du tranchant sur les attaches inférieures du ligament glénoïdien (fig. 147) et, en sciant, engagez-le entre les chairs et la face palmaire de la phalange que vous raserez (d).

4<sup>e</sup> Lorsque le couteau sera bien engagé et que, exécutant facilement les mouvements de scie qui le font avancer à petits pas, il aura taillé la majeure partie du lambeau, le bout du doigt opéré,

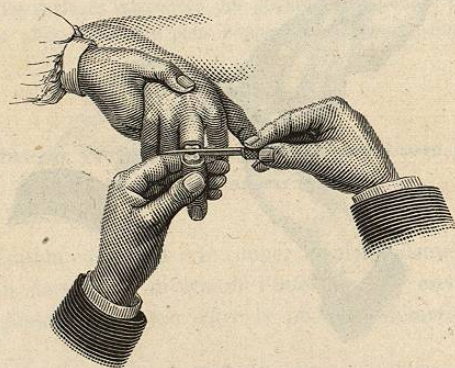


FIG. 147. — Désarticulation partielle d'un doigt; engagement du plein tranchant pour couper le lambeau unique palmaire.

jusque-là pendant, sera redressé, réarticulé et maintenu horizontal entre le pouce et l'index toujours placés l'un dessus, l'autre dessous, au niveau de l'extrémité supérieure de la phalange désarticulée. Dans cette position, le couteau, par ses mouvements de va-et-vient, piquerait la main gauche de l'opérateur, si cette main n'avait la précaution, en pivotant sur sa prise, de s'effacer derrière le couteau, c'est-à-dire de se porter vers la racine du membre malade.

Le couteau, qui n'a pas été dégagé un seul instant, mais seulement tiré pour permettre à la main gauche d'évoluer, est toujours à plat et horizontal : recommencez les mouvements de va-et-vient et, quand vous croirez avoir détaché assez de tégument (e),

inclinez progressivement le tranchant vers le sol, de manière à arrondir le bord libre du lambeau sans l'amincir ni le festonner (f).

**Notes.** — (a) On peut arriver au même but en opérant dans l'ordre inverse.

Il faut alors : 1<sup>o</sup> tailler le lambeau palmaire par transfixion ; 2<sup>o</sup> traverser l'articulation d'avant en arrière et couper en même temps la peau dorsale. Par ce procédé, on fait plus vite et mieux le lambeau palmaire ; mais on est moins sûr de bien faire le reste.

Ces deux manières sont attribuées à Lisfranc, qui a seulement réglé les procédés indiqués par Lamotte et Tixier. L'ensemble de l'incision de Lisfranc, dont la partie dorsale était toujours concave, se rapprochait de l'incision elliptique. Andral neveu a proposé ce dernier mode pour arriver à bien couvrir l'os sur les côtés (Voy. DÉARTICULATION DU POUCE).

(b) C'est-à-dire qui est à votre gauche. Je dirai de même : côté droit, pour dire côté qui répond à la droite de l'opérateur.

(c) Il faut se méfier de couper la peau au-dessus de l'interligne, surtout sur les côtés, car les condyles de la phalange seraient mal recouverts. A ce point de vue, il est incontestable qu'il vaut mieux, comme Lisfranc, faire cette incision en voûte concave du côté de l'ongle. Si la clef de la voûte est au-dessus de l'interligne, il faut un lambeau palmaire plus long ; si elle est au niveau, c'est bon, mais les piliers cachent les ligaments latéraux et rendent leur section plus difficile.

(d) Engager ainsi le couteau n'est pas toujours commode ; il est préférable de préparer la voie de l'instrument d'un coup de pointe qui, de l'extrémité droite de l'incision transversale, descend en longeant le côté droit de la phalange dans l'étendue de 0<sup>m</sup>,01. On peut faire aussi sur le côté gauche une semblable incision d'engagement.

(e) On a conseillé (Delpech, Langenbeck) d'interrompre l'opération à ce moment pour mesurer le lambeau en le repliant sur la trochlée de l'os ; il faut manquer absolument de coup d'œil pour avoir besoin de recourir à ce moyen.

(f) L'amincissement entraîne la gangrène ; les festons donnent une cicatrice irrégulière.

Quand on désarticule la phalange unguéale, on termine facilement le lambeau : il n'y a qu'à aller tout droit jusqu'au bout du doigt sans incliner sensiblement le tranchant vers le sol. Au contraire, si l'on enlève la phalange moyenne, le lambeau doit se terminer dans le pli palmaire inférieur ; on ne l'arrondira bien sur un doigt non gonflé qu'avec une certaine habileté. On pourrait le terminer, avec la pointe du bistouri, après avoir retourné le doigt ou en agissant comme dans l'amputation médiotarsienne, quand on n'a pas disséqué le lambeau d'avance.

### Amputation dans la continuité des phalanges

#### Deux lambeaux incéaux.

Cette opération consiste : 1<sup>o</sup> à tailler par transfixion un lambeau palmaire arrondi, au moins aussi long que le doigt est épais ; 2<sup>o</sup> à couper en travers la peau dorsale de manière à en garder un très petit lambeau carré que l'on relève comme le premier ; 3<sup>o</sup> à scier la phalange (a).

La main du malade est confiée à un aide qui écarte ou fléchit les doigts sains pour rendre abordable le doigt malade (b).

L'opérateur ayant examiné l'état des téguments et sachant que le lambeau palmaire doit être environ trois fois long comme le dorsal, marque le lieu où il sciera la phalange. A ce niveau, il enfonce son couteau de droite à gauche dans les chairs, en passant le plus possible à ras de la face palmaire de la phalange; puis, en sciant, il taille et termine un lambeau qu'il arrondit en éloignant progressivement le tranchant de la surface de l'os. — Le lambeau palmaire étant relevé et la main malade en pronation, le chirurgien



FIG. 148. — Amputation partielle d'un doigt dans la continuité; deux lambeaux très inégaux.

FIG. 149. — Moignon résultant d'une amputation partielle de doigt à deux lambeaux très inégaux.

gien coupe en travers les téguments dorsaux qu'il a sous les yeux, un peu au-dessous de la base du lambeau palmaire, plus ou moins, suivant que ce lambeau palmaire paraît trop court ou trop long. — Le petit lambeau dorsal carré, arrondi si l'on veut, est relevé aussi haut que le palmaire, juste au niveau du point où l'os doit et va être scié. — L'aide fixe la racine du doigt et rétracte les lambeaux avec des griffes ou par un moyen quelconque. La main gauche de l'opérateur, nue ou armée d'un davier, saisit et immobilise la phalange à enlever; sa main droite manœuvre la scie, dont la denture doit être fine (c).

**Notes.** — (a) Ce procédé est applicable, sans modification, à la désarticulation des deux dernières phalanges. Il est même excessivement commode; mais, dans ce cas, on peut aussi arriver au même but autrement :

1° A partir et au-dessous de l'interligne qu'on veut ouvrir, on fait de chaque côté du doigt une incision longitudinale de 15 millimètres, puis on coupe la peau dorsale en travers un peu au-dessous de l'articulation, et l'on relève le petit lambeau carré; enfin on désarticule et l'on termine le lambeau palmaire en l'arrondissant.

2° Par une incision dorsale convexe en bas (Loder) et allant d'un côté à l'autre de l'articulation, on taille un petit lambeau que l'on relève; alors, on ouvre l'articulation et l'on engage le couteau pour tailler le lambeau palmaire comme dans le procédé à lambeau palmaire pur.

(b) Cette main devra être placée en pronation pour terminer l'opération. Pour commencer, elle est mieux en supination.

(c) Appliquée sur le milieu d'une phalange d'adulte et de vieillard, la cisaille fait

presque toujours éclater l'os: c'est pourquoi je conseille l'emploi d'une scie très fine. Cependant, si l'on doit diviser la phalange près de son extrémité, ou si l'opéré est jeune, on peut couper l'os avec la cisaille, même sans faire rétracter les lambeaux: on embrasse la phalange, mors dessus, mors dessous, dans le sens de son aplatissement; on ne serre pas tout d'abord, mais, avec le plat des mâchoires de l'instrument, on refoule les chairs le plus haut possible; alors seulement on tranche l'os en serrant brusquement la main.

#### Autres procédés.

C'est par les deux procédés que je viens de décrire avec détails que l'on pratiquera les amputations partielles des doigts, dans la majeure partie des cas. Ce sont ces procédés qu'il faut répéter sur le cadavre, le premier surtout, qui habitue la main gauche à chercher et trouver des repères, et la droite à travailler délicatement avec la pointe d'un assez long couteau.

Mais s'il n'y a pas d'autres manières d'ouvrir les articulations et de scier les os que celles que j'ai indiquées, si la quantité de téguments à garder ne peut varier, il n'y a pas moins à signaler ici une multitude de procédés qui ne sont, après tout, que des pis-aller, mais que la lésion peut recommander, sinon imposer.

#### 1° Procédés donnant une cicatrice terminale transversale.

$\alpha$ . On obtient une cicatrice terminale transversale par l'amputation circulaire, ou mieux, par le procédé à deux lambeaux carrés, l'un dorsal, l'autre palmaire, car il est impossible de relever la peau sans l'inciser en long de chaque côté (Héliodore, Ravaton, Garengot).

$\beta$ . On réalise un moignon analogue, mais plus régulier, par le procédé à deux lambeaux égaux et arrondis, le dorsal taillé de dehors en dedans, le palmaire de dedans en dehors (Richerand, Gouraud). Ces lambeaux donnent un beau résultat et un bon moignon de riche. C'est ainsi qu'il faut amputer lorsque le moignon doit être court, protégé par les doigts voisins, et lorsqu'un long lambeau palmaire est impraticable.

Ces procédés, donnant une cicatrice terminale transversale, peuvent être employés sans inconvénient lorsqu'on ampute la grande phalange du médus et de l'annulaire en son milieu, pour ne pas courir les risques de la désarticulation.

#### 2° Procédés donnant une cicatrice terminale antéro-postérieure.

Avec un seul (Le Dran) ou deux lambeaux latéraux (Maingault), on aurait une cicatrice antéro-postérieure, latérale ou terminale, dont l'extré-

mité palmaire serait gênante. J'ai pu m'en assurer en interrogeant un ouvrier amputé par ce procédé, de la moitié du pouce, et qui ne peut serrer les corps durs.

3° Procédés donnant une cicatrice palmaire.

Malgré tout ce que j'ai dit et qu'il faut retenir, on ne saurait amputer un doigt maintenu dans la flexion forcée par des brides inodulaires, autrement qu'en gardant un lambeau dorsal (Laroche, Walther, Teale), qui don-



FIG. 150. — Tracés des procédés d'exception pour amputations partielles des doigts. — Index, deux lambeaux latéraux arrondis; médus, deux lambeaux carrés dorsal et palmaire; annulaire, deux lambeaux arrondis dorsal et palmaire; petit doigt, lambeau dorsal unique.

nera, il est vrai, une cicatrice palmaire, une infirmité, mais une infirmité inévitable et moins grande que celle qui a déterminé l'opération.

*Parage et pansement.* — Quel que soit le procédé employé, il est rare qu'on soit obligé de lier les artères collatérales, la compression légère du pansement suffit ordinairement à empêcher une hémorrhagie qui ne saurait être bien grave.

Dans la plaie des amputations partielles des doigts, sur le cadavre, on voit souvent un tendon flottant qu'il faut réséquer au niveau de la base des lambeaux. Il ne faut pas tirer sur le tendon, sous prétexte d'en enlever un plus long bout, et il est bon de faire une section nette et légèrement biseauté aux dépens de la face superficielle.

Si, au moment de fermer la plaie, on s'aperçoit que les chairs sont insuffisantes, il faut rogner l'os, qu'on l'ait scié ou désarticulé.

Le lambeau mis en place est maintenu par quelques bandelettes étroites ou quelques points de suture; on obtient facilement une réunion primitive partielle. Jusqu'en ces derniers temps, il était dangereux de la chercher totale et de fermer complètement la plaie.

Tous les doigts, la main et l'avant-bras sont mollement comprimés et absolument immobilisés.

Quand le malade souffre, le moignon est visité et mis à l'aise s'il y a rétention du pus, fusée ou étranglement. Si la suppuration envahit les gaines ou le tissu cellulaire, le chirurgien incise hardiment et sans tarder.

Pendant la cicatrisation, il faut surveiller et réprimer les bourgeons charnus s'il s'en est formé, comprimer les parties saillantes avec des bandelettes, en un mot, *modeler le moignon*.

## ARTICLE II

### AMPUTATION TOTALE OU DÉSARTICULATION D'UN DOIGT

*Usages du moignon et choix des procédés.* — Quel que soit le doigt amputé, le moignon agira par sa face palmaire. Donc, pas de cicatrice palmaire, à moins qu'on ne puisse l'obtenir très enfoncée, absolument linéaire et assez peu étendue pour qu'elle n'atteigne pas la face antérieure de la tête du métacarpien qui pressera les objets saisis dans la main.

D'autre part, si les moignons des doigts du milieu, annulaire et médus, n'ont pas à craindre les chocs de côté, il n'en est pas de même de ceux des doigts chefs de file, index et auriculaire. C'est pourquoi la cicatrice du moignon de l'index doit être rejetée en dedans, vers la racine du médus, et celle du moignon du petit doigt en dehors, vers l'annulaire.

*Interligne articulaire.* — L'articulation métacarpo-phalangienne d'un doigt quelconque est très facile à trouver. Lorsque les doigts sont fléchis, c'est la tête du métacarpien qui forme seule le sommet arrondi de l'angle: à un bon centimètre au-dessous, de chaque côté du relief du tendon extenseur, on sent très facilement l'interligne articulaire, surtout dans la flexion modérée (voy. fig. 145, p. 237). Lorsque le doigt est étendu, il suffit de tirer dessus pour voir la peau s'enfoncer, souvent avec bruit, dans l'intervalle que laissent les deux os en s'écartant l'un de l'autre.

On remarquera que l'interligne des quatre doigts est loin de correspondre à leur pli digito-palmaire situé à 12 ou 15 millimètres plus bas; de sorte que, si l'on emploie la méthode circulaire, on a, en incisant dans