

3° L'ablation *totale* et simultanée des métacarpiens de l'index et du médius peut se faire à l'aide de l'incision en raquette (fig. 197) dont l'extrémité de la queue, traversée par une incision sous-jacente à l'interligne carpo-métacarpien, prend la forme d'un T, ce qui permet de désarticuler facilement.

L'extirpation *partielle* des deux mêmes métacarpiens peut être exécutée comme celle des deux derniers (fig. 197), en gardant un lambeau palmaire dont le bord convexe relevé viendrait s'unir à l'incision dorsale, oblique comme le plan de section des deux os.

ARTICLE IV

AMPUTATIONS TRANSVERSALES DE LA MAIN

A. — AMPUTATION TOTALE ET SIMULTANÉE DES QUATRE DOIGTS

Le hasard des traumatismes peut rendre nécessaires de telles opérations. Lorsque les commissures sont intactes, on peut enlever isolément plusieurs doigts, même voisins.

L'ablation des quatre doigts ensemble se fait nécessairement par le pro-

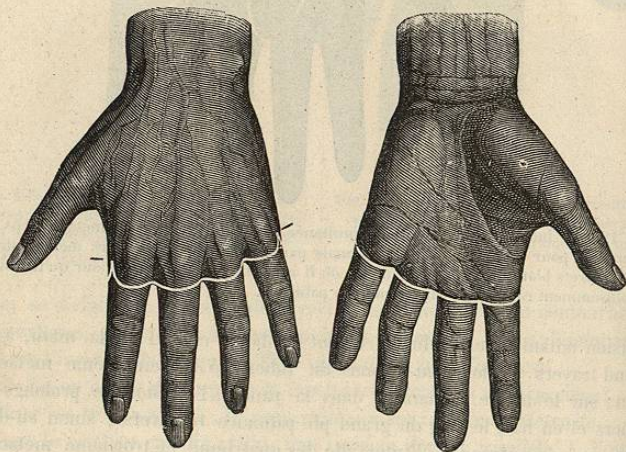


FIG. 198.—Amputation totale et simultanée des quatre doigts, incision dorsale, près du bord libre des commissures.

FIG. 199. — Même opération. Du côté de la paume, l'incision passe dans les plis digito-palmaires.

céder à deux lambeaux, dorsal et palmaire : celui-ci n'a d'autres limites que le pli digito-palmar; celui-là, qui se rétractera énormément, doit

être aussi long; par conséquent, il comprendra la peau qui couvre le tiers supérieur des phalanges et celle des commissures dont il n'y a pour ainsi dire rien de sacrifié (fig. 198 et 199).

Quand les incisions sont faites, on dissèque le lambeau dorsal pour le relever et bien découvrir les articulations métacarpo-phalangiennes. On désarticule chaque doigt successivement en commençant à gauche; ou tous à la fois avec le plein tranchant; ou mieux encore, on opère comme pour enlever tous les orteils d'une seule pièce, opération qui, plus souvent pratiquée et très élégante, sera décrite avec détails.

B. — AMPUTATION D'ENSEMBLE DES QUATRE DOIGTS AVEC EXTIRPATION PARTIELLE OU TOTALE DE LEURS MÉTACARPIENS

Quand on enlève non seulement tous les doigts, mais que l'on attaque en outre les métacarpiens : ou bien tous ces os doivent être coupés au même niveau en travers, ou bien quelques-uns d'entre eux peuvent être

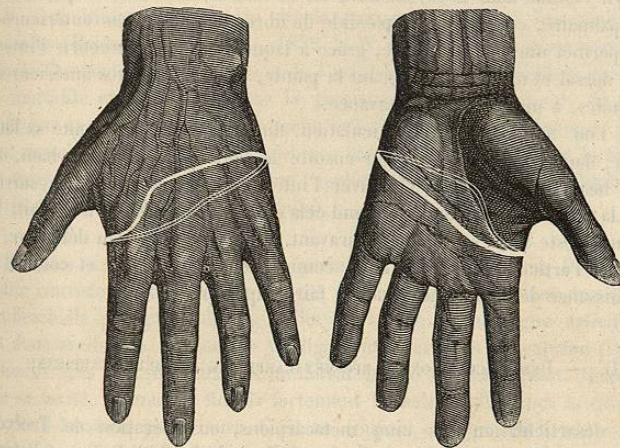


FIG. 200 et 201. — Ablation totale et simultanée des quatre derniers métacarpiens. L'incision est une ellipse peu oblique qui, dans la paume, suit à peu près le grand pli transverse de flexion et donne un large lambeau palmaire, plus long en dehors qu'en dedans. — Sur le dos de la main l'ellipse est irrégulière : on la voit d'abord croiser presque perpendiculairement les trois derniers métacarpiens; puis s'abaisser vers la tête du second et se recourber de nouveau sur le côté externe du col de cet os pour rejoindre la partie palmaire de l'incision.

conservés plus longs que les autres, quelquefois même en totalité. Les amputations du métacarpe sont donc ou transversales ou obliques, et obliques tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre.

Dans toutes ces amputations, on fait un lambeau palmaire et un lambeau

dorsal : chacun d'eux doit être au moins aussi long que la main est épaisse. Sur le vivant, je crois qu'il serait téméraire d'entreprendre une opération de ce genre sans avoir à sa disposition presque toute la longueur des téguments palmaires (voy. Maisonneuve, *Gaz. des hôp.*, 1842 et 1850; et Michon, *Gaz. hebdom.*, 1864).

On scie les os qu'il faut diviser, en travers ou en biais, suivant les besoins. Une scie à dents fines est utile; on attaque successivement chaque métacarpien après avoir coupé, en bon lieu et avec une lame étroite, les chairs des espaces interosseux et les tendons.

Les figures 200 et 201 indiquent comment il faut, sur le cadavre, inciser la peau pour ne laisser que le pouce, mais elles ne disent pas comment on doit s'y prendre pour désarticuler les quatre métacarpiens à la fois. Mais l'anatomie nous a appris que les ligaments carpo-métacarpiens principaux sont aux extrémités de l'interligne.

Aussi, quand la face dorsale de l'articulation est découverte, ainsi que ses deux bouts, il faut attaquer d'abord l'extrémité qui est à gauche, l'ouvrir comme nous le savons faire et, ce faisant, aller avec la pointe, du côté palmaire, couper le plus possible de fibres ligamenteuses antérieures. Cela permet une légère béance, grâce à laquelle on peut parcourir l'interligne dorsal et même, en plongeant la pointe, couper les fibres antérieures, profondes, à mesure que l'on avance.

Si l'on tente d'ouvrir l'articulation, du côté dorsal, sur toute sa longueur, dans l'espoir d'y engager ensuite le couteau à plein tranchant, on perd beaucoup de temps à trouver l'interligne très serré et à le suivre avec la pointe du bistouri. Et quand cela est fait, rien d'utile n'est fait, la jointure reste aussi serrée qu'auparavant. Il faut en venir, en définitive, à attaquer l'articulation par un bout, comme nous l'avons dit et comme la connaissance de l'anatomie devait le faire supposer.

C. — DÉARTICULATIONS CARPO-MÉTACARPIENNE ET MÉDIO-CARPIENNE

La désarticulation des cinq métacarpiens, ou opération de Troccon (*Mém. lu à l'Institut 1816, rapporté 1817, publié 1826*, Bourg et Paris), serait facile pour un chirurgien exercé aux opérations déjà décrites. Je crois le petit moignon carpien ainsi conservé, capable de servir. Mais je n'en dirai pas autant de celui qui résulterait de la conservation de la première rangée du carpe. Cette désarticulation médio-carpienne ne serait pourtant pas bien difficile. La tête du grand os, qui fait une saillie dorsale dans la flexion forcée et se dérobe dans l'extension, de manière à laisser un creux à sa place, serait facilement mise à nu et servirait de point de repère au couteau qui, marchant ensuite en bas, à droite et à gauche, ouvrirait facilement l'articulation médio-carpienne dont la synoviale est très étendue en hauteur sur le dos du poignet.

ARTICLE V

AMPUTATION DE LA MAIN EN TOTALITÉ, DÉARTICULATION DU POIGNET

Indications. — Cette opération est assez fréquemment indiquée, spécialement dans les cas de traumatisme et de néoplasme.

Même avec les anciens pansements, sa gravité n'était pas considérable; le cartilage ne s'exfoliait pas souvent, les gaines ne suppuraient pas toujours. Elle pouvait déjà guérir en une ou deux semaines (Pitha), pourvu qu'on eût gardé assez de peau. Dans le cas contraire, il fallait quatre mois et plus pour constituer un mauvais moignon. Boyer l'a dit et je l'ai vu.

Il vaut mieux désarticuler simplement que de scier les apophyses styloïdes (*British med. Journ.*, 1872, I; W. Fergusson). La désarticulation simple l'emporte sur l'amputation de l'avant-bras par de moindres chances de mortalité et de nécrose; par la persistance des mouvements de rotation; par la conservation de l'attache inférieure du long supinateur, puissant muscle fléchisseur de l'avant-bras; enfin, par la longueur et la forme du moignon facile à utiliser pour l'application d'un appareil prothétique (*British med. Journ.*, 1871, I; Jolly).

Données anatomiques. — La première rangée du carpe forme une saillie convexe, oblongue dans le sens transversal, reçue dans une cavité antibrachiale peu profonde, de forme appropriée. L'interligne articulaire est donc arciforme. On compte un ligament interne et un externe (?), un palmaire très fort (fig. 202) et un dorsal mince et complaisant. Celui-ci, par sa laxité, permet de fléchir fortement la main et d'amener le condyle en demi-luxation postérieure. C'est en coupant ce ligament tendu sur le condyle carpien ainsi à demi luxé par la flexion forcée, que l'on arrive le plus facilement et le plus sûrement à ouvrir l'articulation.

La synoviale radio-carpienne est, sauf exception assez rare, isolée de la radio-cubitale inférieure (fig. 175, p. 279); de sorte que la désarticulation du poignet n'ouvre pas nécessairement cette petite cavité dont l'intégrité est fort utile à la conservation des mouvements de rotation. On devra donc s'appliquer, en opérant, à respecter le ligament triangulaire radio-cubital.

Les deux apophyses styloïdes sont les piliers de l'arc formé par l'interligne. Celle du radius descend plus bas, de sorte qu'elle se trouve juste au niveau de la partie culminante de l'articulation médio-carpienne.