

découvrir et scier l'os, et j'ai adopté la méthode à double lambeau, que je pratique en commençant par une section circulaire sur laquelle je fais tomber deux incisions latérales. On relève les téguments, on scie la phalange, et l'on abandonne la plaie à elle-même, en se bornant à la recouvrir d'un linge cératé. En général, ces petites opérations sont très-simples et guérissent bien. On a tort de mettre en doute l'utilité de conserver une portion de la troisième phalange, que beaucoup d'opérateurs préfèrent désarticuler. Les deux premières doivent être sciées avec encore plus d'avantage, en raison de la mobilité que leur impriment les insertions tendineuses. Je me suis bien trouvé de suivre cette conduite dans des cas où des phalanges avaient été abattues ou brisées, ce qui se présente assez fréquemment dans nos hôpitaux. Un bistouri droit et une petite scie à dents fines sont les seuls instruments nécessaires; on coupe la peau que l'on fait relever, on incise les tendons, on dénude l'os, et l'on en fait la section.

Désarticulations des deux dernières phalanges. On a proposé un assez grand nombre de procédés pour la désarticulation des deux dernières phalanges.

La *méthode circulaire* est la plus ancienne. On l'exécute en plaçant le doigt dans l'extension, et en coupant la peau à 0^m,006 ou 0^m,008 au moins en avant de l'article; on fléchit alors fortement la phalange, en même temps qu'un aide relève la peau, qui est très-adhérente, et l'opérateur entre par la face dorsale dans l'articulation, qu'il traverse avec un bistouri étroit, et achève l'opération en divisant le ligament antérieur et les tendons fléchisseurs.

Ce procédé donne une plaie régulière et bien disposée pour la réunion; mais l'exécution en est difficile.

La *méthode à lambeaux* compte un très-grand nombre de procédés. On forme :

1^o Tantôt deux lambeaux carrés d'égale longueur, l'un dorsal, l'autre palmaire, en faisant tomber deux incisions latérales sur une première incision circulaire; procédé de Ravaton, qui, malgré le blâme dont il a été poursuivi, me paraît le plus favorable; on peut tailler ces deux lambeaux en demi-lune, à la manière de Richerand, Gouraud etc., ou laisser le lambeau palmaire un peu plus long que le lambeau dorsal.

2^o Tantôt on conserve deux lambeaux latéraux demi-circulaires, comme le voulait Ledran et comme l'a conseillé Maingault; mais l'inconvénient d'avoir des lambeaux dont le grand diamètre correspond au plus petit diamètre des os doit faire rejeter ce procédé.

3^o Enfin on se borne à un seul lambeau, palmaire ou dorsal. Dans ce dernier cas on n'obéit qu'à la nécessité, car il est désa-

vantageux de placer la cicatrice à la face palmaire de la main, et surtout de recouvrir l'extrémité osseuse avec les minces téguments de la face postérieure des doigts.

Les procédés le plus employés sont ceux de Lisfranc, qui obtenait un résultat identique par deux manœuvres opératoires différentes. Ce chirurgien attaqua l'articulation tantôt par la face postérieure, tantôt par l'antérieure, pour former un unique lambeau palmaire.

Dans le premier procédé, la main mise en pronation, et les doigts voisins de celui que l'on ampute écartés par un aide, l'opérateur saisit la phalange entre le pouce et l'index de la main gauche placé transversalement au-dessous d'elle, et la fléchit. L'articulation étant reconnue au moyen des indications que nous avons exposées, l'opérateur, armé d'un bistouri droit tenu en archet, en applique perpendiculairement le talon à 0^m,002 en avant de la saillie produite par la flexion de la phalange, et le dirige de gauche à droite pour atteindre et couper la peau et le tendon extenseur; le bistouri, porté sur les côtés de l'articulation, en divise ensuite les ligaments latéraux.

L'articulation ouverte, on luxe en arrière la phalange. Le bistouri en contourne la tête, et taille au-dessous d'elle, aux dépens de la face palmaire, un lambeau arrondi assez grand pour recouvrir toute la plaie (*fig. 233, a*).

Avec un peu d'habitude, ces trois temps sont réunis en un seul; mais il est assez difficile de glisser le bistouri sous la phalange sans festonner les bords de la plaie. Je remédie à cet inconvénient en incisant longitudinalement un des côtés du lambeau palmaire; la phalange peut être alors légèrement écartée, et le bistouri engagé au-dessous d'elle termine l'opération.

Dans le second procédé de Lisfranc, l'opération commence par la face palmaire ou antérieure du doigt.

La main placée dans une forte supination, l'aide chargé de la maintenir en fléchit les doigts, à l'exception de celui que l'on opère. Le chirurgien applique son pouce gauche sur l'extrémité antérieure de ce doigt, et engage la seconde phalange du médius derrière l'articulation qu'il va ouvrir. Prenant alors un bistouri comme une plume à écrire, il en pose le plat sur la pulpe de son doigt médius gauche, qui sert de point d'appui, et plonge la pointe de l'instrument au niveau du pli du doigt, s'il désarticule la seconde pha-



Fig. 233.

lange, et de 0^m,002 plus bas si c'est la troisième. — Au moment où l'on fait pénétrer le bistouri, le manche doit en être moins élevé que la pointe; puis on le rend horizontal, et enfin on le dirige en haut au moment où l'on fait sortir la lame du côté diamétralement opposé. — Il suffit de pousser directement le bistouri pour tailler la plus grande partie du lambeau, que l'on achève en retirant à soi l'instrument du talon vers la pointe.

Reportant ensuite le bistouri perpendiculairement à la base du lambeau, on divise les ligaments latéraux, et l'on abat la phalange sans tailler de lambeau postérieur.

Appréciation. Ce procédé est facile et donne un résultat très-régulier, mais laisse trop à nu la face dorsale de la phalange. On remédie à cet inconvénient en faisant partir de la base du lambeau une incision demi-circulaire, que l'on prolonge en arrière de manière à conserver plus de peau, et l'on traverse ensuite l'articulation.

Nous préférons néanmoins, comme nous l'avons dit, l'amputation à double lambeau, faite par deux incisions longitudinales tombant sur une première incision circulaire, et nous réservons les procédés plus brillants de Lisfranc pour les exercices d'amphithéâtre.

En général, on n'a pas à craindre d'hémorragies, bien qu'il soit indiqué de lier les artères collatérales, si elles versaient trop de sang; on doit éviter toutes les causes d'inflammation, et quand on abandonne la plaie à elle-même sans l'étrangler par des bandages, les suites en sont presque toujours favorables.

Amputation des doigts dans leur articulation métacarpo-phalangienne. *Anatomie.* Cette opération ne doit être faite que dans le cas où il n'est pas possible de conserver une partie ou la totalité de la première phalange. Lassus avait soutenu que cette phalange est plus gênante qu'utile, en raison de l'immobilité à laquelle il la supposait condamnée. Velpeau et M. Scoutetten ont prouvé que les tendons fléchisseurs y sont fixés par une bride fibreuse constante, et Lisfranc, qui avait d'abord conseillé d'inciser préalablement le trajet des tendons, afin d'en provoquer l'adhérence, a abandonné cette pratique, en faisant remarquer qu'on les trouve toujours fixés à une très-petite distance des cicatrices lorsqu'ils n'y sont pas accolés. Toutefois la conservation de la première phalange de l'indicateur est plus nuisible qu'utile lorsque les autres doigts sont intacts, en raison de la saillie et de la gêne qu'elle occasionne.

Après l'ablation des premières phalanges, la tête des métacarpiens est difficilement recouverte par les téguments, et maintient

les deux doigts voisins dans un écartement disgracieux. Dupuytren avait proposé de la scier obliquement, et quoique cette modification ait été blâmée comme allongeant l'opération, et que la tête de l'os, s'atrophiant à la longue, permette le rapprochement des doigts voisins, il n'est pas douteux que cet avantage ne se fasse longtemps attendre et qu'on ne puisse l'obtenir immédiatement.

La désarticulation métacarpo-phalangienne compte de nombreux moyens d'exécution, et peut-être a-t-on trop sacrifié au brillant des manœuvres sur le cadavre, car plusieurs des procédés anciens nous paraissent au moins aussi bons que les procédés nouveaux.

Sharp faisait tomber deux incisions latérales sur une incision circulaire, faite au niveau de la commissure; il obtenait ainsi deux lambeaux, l'un dorsal, l'autre palmaire. Ce procédé est d'une exécution un peu longue, mais il donne sur le vivant une plaie très-régulière et bien garnie.

J. L. Petit formait deux lambeaux latéraux, dont les extrémités se rencontraient en arrière sur la tête du métacarpien, et en avant à quelques millimètres au delà de la commissure: les lambeaux écartés, la désarticulation devenait facile.

Rossi arrivait au même résultat en taillant les lambeaux de dedans en dehors, par ponction; on est ainsi exposé à couper la peau d'une manière irrégulière, et la manœuvre opératoire est plus difficile.

Lisfranc commençait comme J. L. Petit; mais après avoir taillé de dehors en dedans le premier lambeau, il désarticulait la phalange, et terminait l'opération en formant le second lambeau de dedans en dehors. Ce procédé est rapide; mais il n'est pas aisé de contourner l'extrémité de la phalange sans intéresser une partie des téguments, et le second lambeau est rarement aussi régulier que le premier. Voici la manière de le pratiquer:

L'opérateur saisit le doigt malade entre le pouce gauche et l'indicateur, et fait exécuter à l'articulation métacarpo-phalangienne quelques mouvements pour en constater la position. Il fléchit alors légèrement la première phalange, et portant le tranchant d'un bistouri droit sur le milieu de la tête du métacarpien, il incise la peau presque parallèlement à la phalange, jusqu'au niveau de la commissure; en ce moment il abaisse le manche de l'instrument pour arrondir transversalement l'extrémité du lambeau, et continuant l'incision sur la face palmaire de la main, il la termine vers le point opposé à celui où il l'a commencée.

Le bistouri, appliqué à plein tranchant au sommet de la plaie, rase l'os dont il contourne le renflement articulaire et entr'ouvre