

lange, et de 0<sup>m</sup>,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

l'article, pendant qu'on facilite ce mouvement en tirant sur le doigt et en l'inclinant de côté. Après avoir traversé l'articulation, le chirurgien écarte de la main gauche les téguments restés intacts, dirige son instrument entre eux et le bord correspondant de la phalange, et taille en terminant un lambeau semblable au premier (fig. 234, b).



Fig. 234.

Si l'opération était exécutée sur le pouce ou sur les doigts indicateur ou auriculaire, il faudrait conserver un lambeau plus long au côté radial pour les deux premiers, et au côté cubital pour le troisième. Il y aurait aussi de l'avantage à garder plus de peau à la face palmaire, afin de rejeter la cicatrice vers le dos de la main.

M. Scoutetten décrit de la manière suivante le procédé ovalaire (membre gauche) (fig. 235). L'opérateur, tenant le doigt malade comme précédemment, porte la pointe d'un bistouri droit au-dessus de la face dorsale de l'article *a*, pique la

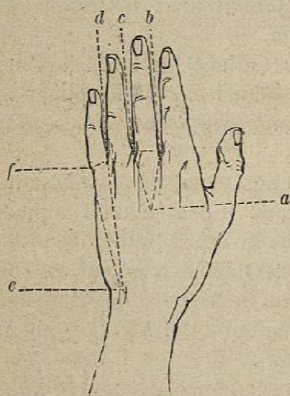


Fig. 235.

peau, et, abaissant aussitôt la lame de l'instrument, fait une incision oblique *c*, qui, du milieu de l'articulation, se porte sur le côté interne du doigt, et vient se terminer au pli articulaire de la face palmaire; reportant alors son bistouri de l'autre côté du doigt, il en engage le talon au point de terminaison de la première incision, qu'il continue sur le côté externe du doigt *b* pour en rejoindre le point de départ. On coupe les tendons extenseurs et fléchisseurs, et la phalange s'enlève avec la plus grande facilité.

On pourrait tailler en V les deux incisions latérales, sans toucher à la face palmaire, et ne l'inciser qu'après avoir désarticulé le doigt.

La plaie laisse apercevoir (fig. 236) le tendon de l'extenseur des doigts *j*, la tête du métacarpien *l*, les débris de la capsule *k*, le tendon et la gaine des muscles fléchisseurs *m*, et enfin le tissu cellulaire et sous-cutané palmaire *i*.

Le procédé ovalaire *a*, comme le précédent, l'inconvénient d'enlever une petite languette triangulaire des téguments sur le dos de la phalange; et comme l'ablation de cet os ne diminue en rien la

largeur de la plaie, nécessairement proportionnelle au diamètre de la tête du métacarpien, il vaut mieux faire répondre le sommet de la seconde incision, non plus au point de départ de la première, mais au niveau de la commissure; les lambeaux sont ainsi beaucoup plus larges, et se rejoignent plus aisément. Je commence mon incision comme M. Scoutetten, et je la continue en ligne droite, le long du tendon extenseur jusqu'au niveau de la commissure; je change alors la direction du bistouri, et je contourne complètement la phalange, en suivant le pli palmaire, par une incision circulaire; je renverse les lambeaux et je désarticule l'os à la manière ordinaire. C'est le procédé appelé en Y ou en raquette.

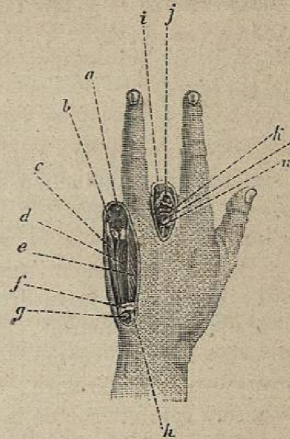


Fig. 236.

Velpeau pense qu'il faut commencer la première incision à 0<sup>m</sup>,012 au-dessus de l'articulation. On coupe du premier coup le tendon extenseur, et l'on a plus de facilité pour la désarticulation. On obtient sans doute ces résultats, mais la tête du métacarpien est plus exposée à rester à nu entre les lèvres de la plaie.

Un de mes anciens collègues, Cornuau, coupait circulairement les téguments au niveau du pli de la face palmaire, divisait les tendons fléchisseurs, leur gaine et le ligament antérieur, luxait la phalange, et terminait par la section du tendon extenseur. Ce procédé n'est pas aussi difficile sur le cadavre qu'on pourrait le supposer, et il donne un fort beau résultat.

*Appréciation.* La nature de la lésion entraîne ordinairement l'adoption du procédé opératoire. Dans le cas où le chirurgien peut choisir, nous préférons celui en Y que nous avons exposé, ou nous faisons usage du procédé de Sharp.

On ne doit pas craindre de laisser trop de peau. Les téguments se contractent, s'épaississent, cèdent doucement à l'engorgement inflammatoire, et donnent lieu à une belle et rapide cicatrisation linéaire (fig. 237, *b b*).

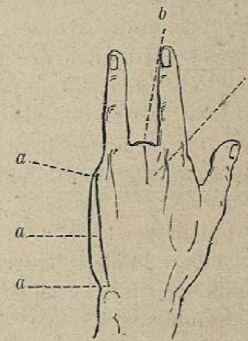


Fig. 237.