

On fait le pansement en rapprochant légèrement les doigts voisins et les maintenant dans l'immobilité ; on est rarement obligé de lier les artères collatérales.

**Amputation simultanée des quatre premières phalanges.** Lisfranc a, le premier, décrit un procédé d'amputation pour les articulations métacarpo-phalangiennes réunies. En voici les règles :

*Main droite (fig. 238).* La main du malade mise en pronation et assujettie par un aide, l'opérateur applique le pouce de sa main gauche tenue en supination sur le côté interne, et le doigt indicateur sur le côté externe de l'articulation, de manière à embrasser les quatre phalanges à enlever, que l'on peut également saisir à pleine main. De la main droite, armée d'un couteau étroit, il pratique une incision demi-circulaire à convexité inférieure, qui, partant du côté interne de la tête du cinquième métacarpien, longe les points où les doigts se détachent de la main et finit au côté externe de la tête du second métacarpien ; on obtient ainsi un petit lambeau dorsal que l'on renverse en arrière. L'opérateur ouvre alors chacun des articles, qu'il traverse, et, glissant l'instrument sous les extrémités des phalanges, en divise tous les ligaments. Pour tailler le lambeau palmaire, il tient les doigts malades relevés entre les siens, et, faisant agir son couteau de la pointe vers le talon, resté à peu près immobile, il détache successivement les doigts, en suivant exactement la rainure qui les sépare de la paume de la main. Ce procédé s'applique à l'amputation de deux ou de trois phalanges.

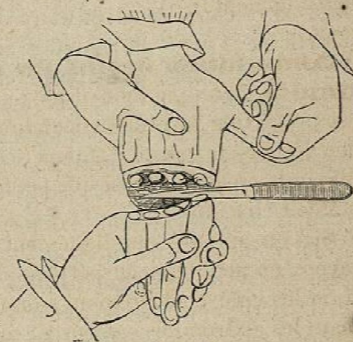


Fig. 238.

Cette amputation pourrait être faite, jusque vers quinze ans, un peu au-dessus des têtes des métacarpiens qui restent assez tard épiphysaires.

Cornuau a publié un procédé circulaire qui peut remplacer le précédent, sur lequel il l'emporte par la facilité de l'exécution et la beauté des résultats.

Dans un premier temps, on incise jusqu'aux phalanges la rainure digito-palmaire de la face antérieure de la main, et on coupe toutes les parties molles et les tendons fléchisseurs.

Une seconde incision, qui se continue avec la première, est faite sur la face dorsale au niveau des commissures ; on relève les téguments et l'on désarticule les phalanges d'arrière en avant.

Huit artères collatérales sont ouvertes, et sont liées en cas d'hémorrhagie. On réunit lâchement la plaie par quelques points de suture ou des bandelettes de ligne enduites de digestif.

L'accident le plus à craindre après l'amputation des phalanges est l'inflammation des tissus fibreux et synoviaux, étendue à la main, au poignet et au membre. Garengot débridait les gaines fibreuses, et Barthélemy a donné le même conseil. L'élévation du membre, les purgatifs, les fomentations etc. préservent mieux de l'inflammation ; si on n'a pu l'éviter, de larges et profondes scarifications, et surtout la cautérisation ponctuée sont les meilleurs moyens de traitement.

**Amputation des os du métacarpe dans leur continuité.** L'amputation des os du métacarpe dans leur continuité est préférable aux désarticulations dans tous les cas où le siège des lésions le permet. Louis scia les métacarpiens sur une jeune fille qui conservait ainsi une petite portion de la main, et cet exemple doit être imité.

Si l'on ampute simultanément les quatre derniers os du métacarpe, on peut les scier perpendiculairement à leur longueur ; mais si on les enlève séparément, on doit avoir soin d'en couper en biseau les extrémités osseuses, du côté radial pour les deuxième et troisième métacarpiens, et du côté cubital pour les deux derniers.

On exécute l'amputation en masse des quatre derniers os du métacarpe en divisant circulairement les téguments à 0<sup>m</sup>,04 au moins en avant du point où la scie doit porter, en faisant relever les chairs vers le poignet, et en coupant avec un bistouri très-étroit toutes les parties molles interosseuses. Avec une très-petite scie, on divise les métacarpiens ; les téguments, ramenés au-devant d'eux, servent à les recouvrir et à fermer la plaie.

Deux lambeaux à convexité inférieure, l'un dorsal et l'autre palmaire, donnent également un bon résultat. Si la peau d'une des faces de la main avait été désorganisée, on taillerait un seul lambeau palmaire ou dorsal.

Les procédés d'amputation de chaque métacarpien en particulier varient selon le siège et l'étendue de la lésion.

*Premier métacarpien.* On peut amputer circulairement l'extrémité antérieure ou phalangiennne du premier métacarpien en portant le bistouri au niveau de l'articulation phalangiennne. Plus en