

le bistouri en dehors vers l'extrémité du radius, et l'on pénètre entre les deux petites facettes métacarpiennes. La désarticulation s'achève ensuite, comme il a été dit, sans aucune difficulté.

Ce procédé offre l'inconvénient d'un lambeau très-long et sans soutien, et ne vaut pas le procédé ovalaire, dont voici la description.

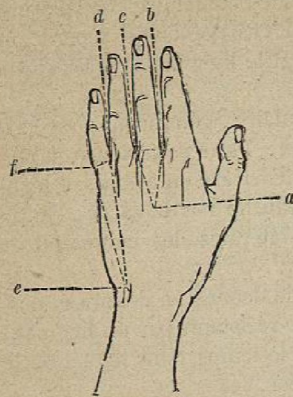


Fig. 246.

Main gauche. La main du malade fortement tournée en pronation, et l'articulation reconnue, M. Scoutetten porte (fig. 246) la pointe du bistouri un peu plus en arrière *e*, et incise les téguments de haut en bas et de dehors en dedans, jusqu'à la base du doigt *f*, qu'il contourne en passant sur le pli articulaire de la face palmaire. L'opérateur reporte alors le bistouri dans l'intervalle des doigts annulaire et auriculaire, sur la face dorsale du métacarpe *d*, où il continue l'incision jusqu'au point de départ de la première. On isole le métacarpien des parties molles environnantes; l'articulation est ouverte et l'on détache le métacarpien.

Main droite. Même procédé, avec cette différence qu'on commence par l'incision externe.

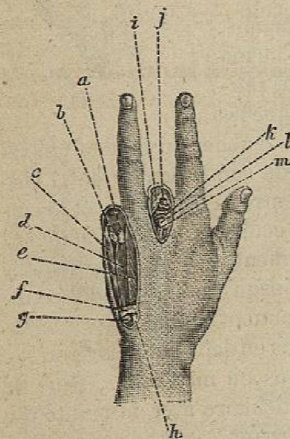


Fig. 247.

Les parties mises à nu sont (fig. 247): le tendon de l'extenseur propre du petit doigt *a*, la surface articulaire de l'unciforme, et celle du quatrième métacarpien *b*, des portions de ligament *c*, le quatrième muscle interosseux dorsal *d*, le court fléchisseur *e*, l'adducteur *f*, l'opposant *g* et le tendon du fléchisseur profond *h*.

La méthode ovalaire présente ici les mêmes avantages que pour le premier métacarpien, et doit être constamment préférée: la plaie est régulière, facile à réunir, et la cicatrice *a a a* est linéaire et dorsale (fig. 248).

Procédé de l'auteur. Nous recommandons l'adoption des modifications apportées à la section des téguments et à celle des muscles pour la désarticulation du premier métacarpien. Il est également

nécessaire de porter l'incision dorsale sur le milieu de l'os, et non pas en dedans, comme on le fait habituellement, et de la commencer au-dessus de l'articulation. Nous conseillons aussi de ne pas attaquer l'articulation carpo-métacarpienne en premier lieu, mais de faire d'abord pénétrer le tranchant du bistouri dans la jointure intermétacarpienne, dont l'inclinaison en haut et en dehors est un peu variable. Dès que les ligaments ont été divisés, le cinquième métacarpien se renverse aisément en dedans, et devient facile à enlever.

Les artères lésées sont très-petites; une seule, un peu plus volumineuse, naît de la cubitale au moment où celle-ci vient à la face antérieure de la main former l'arcade palmaire superficielle, et s'anastomoser avec la terminaison de l'arcade palmaire profonde, en passant entre le muscle adducteur et le court fléchisseur du petit doigt; on les lie, si elles donnent du sang, et on réunit la plaie par première intention, à l'exception du point correspondant aux surfaces articulaires de l'unciforme et du quatrième métacarpien; c'est le moyen de prévenir l'inflammation des articulations carpiennes et les accidents qui en sont la suite.

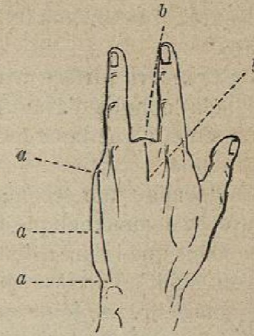


Fig. 248.

Désarticulation du second os du métacarpe. Les quatre surfaces articulaires de l'extrémité postérieure du deuxième

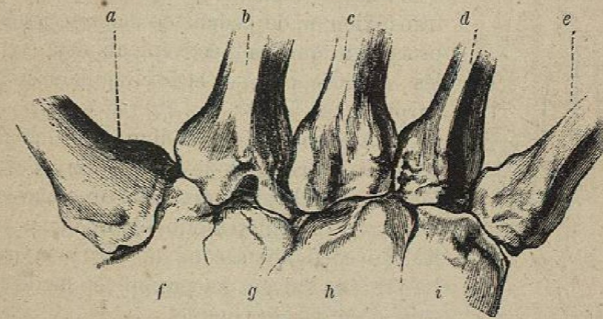


Fig. 249.

métacarpien, et la variété de leurs directions, font de cette désarticulation une des plus difficiles à pratiquer. Avec des données anatomiques précises, on peut cependant l'exécuter assez rapidement.