

pendiculaires, dirigées en avant, devraient être ajoutées aux extrémités de l'incision longitudinale, pour former un lambeau quadrilatère allongé, que l'on renverserait en arrière pour faciliter l'ablation de l'os (fig. 343).

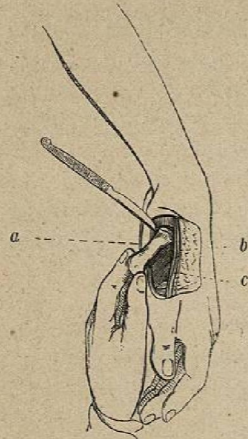


Fig. 343.

Nous avons pratiqué deux fois cette résection, et les malades ont très-heureusement conservé les mouvements des phalanges et l'opposition du pouce.

Cinquième métacarpien. On peut appliquer au cinquième métacarpien l'opération décrite pour le premier. Mais l'exécution en est plus difficile et le résultat moins avantageux. Les mouvements du petit doigt n'ont pas l'importance de ceux du pouce parce qu'ils manquent de ceux d'opposition.

Les incisions ne devraient pas être faites sur le bord interne de la main, mais un peu plus en arrière et en dehors, sur le bord interne du métacarpien lui-même, dépassé en dedans par les muscles de l'éminence hypothénar. Une seule incision longitudinale ne suffirait pas pour l'extraction de l'os entier, ni pour la résection de son extrémité carpienne; il faudrait pratiquer sur le poignet une incision en T, en L ou en croix, pour ouvrir l'articulation qui est commune au cinquième et au quatrième métacarpiens.

Deuxième, troisième et quatrième métacarpiens.

Extraction du deuxième métacarpien. Il ne serait pas impossible d'enlever la totalité du second métacarpien, en ménageant le doigt correspondant; mais ce serait une opération des plus difficiles, en raison de l'épaisseur de l'extrémité carpienne, de l'irrégularité et du nombre des surfaces articulaires, qui sont unies au trapèze, au trapézoïde, au grand os et au troisième métacarpien; on aurait de graves accidents à redouter, et un résultat peu favorable dans la supposition du succès.

Wardrop a enlevé la tête du deuxième métacarpien, et Troccon a généralisé cette opération et l'a soumise à des règles particulières; mais, à moins d'indications traumatiques précises, il y a peu d'avantages à conserver au milieu de la main des doigts qui manquent de force et de soutien et qui gênent beaucoup plus le malade qu'ils ne lui seront utiles. La manœuvre opératoire offre, au reste, peu

d'obstacles, et une incision longitudinale ou en T sur la face dorsale des têtes métacarpiennes et sur le côté des tendons extenseurs suffit sur le cadavre et paraît préférable au lambeau en V que l'on a conseillé de former.

Phalanges. Bohe fit avec succès la résection de la tête de la première phalange du pouce, qui était luxée et irréductible. J'ai agi de même dans un cas semblable, avec l'aide de M. le médecin principal Leuret, et le malade guérit parfaitement. On exécute l'extraction partielle ou totale des phalanges avec facilité, au moyen d'une simple incision dorsale, en attaquant d'abord l'articulation la plus éloignée de la racine du doigt. L'occasion peut certainement se présenter d'agir ainsi, et ce serait dans quelques cas une ressource précieuse.

Résection de la tête du fémur. La résection de l'extrémité supérieure du fémur a été appliquée aux blessures par armes à feu et à des lésions chroniques, et nous paraît très-préférable à l'amputation coxo-fémorale.

Proposée par Charles White, approuvée par Vermandois, Petit-Radel, Rossi et Chaussier, cette résection fut exécutée la première fois par Antony White, vers l'année 1821, au dire d'A. Cooper, mais l'observation ne fut publiée qu'après la mort de l'auteur, en 1832 (voy. *London med. Gaz.*), par des chirurgiens qui avaient revu son opéré. Hewson (de Dublin) en 1828, agit de même dans un cas de carie; mais son malade mourut au bout de trois mois. Oppenheim, chirurgien de l'armée russe, réséqua la tête du fémur, brisée par une balle, à un soldat, qui mourut de la peste le dix-septième jour. Seutin tint la même conduite au siège d'Anvers, et ne fut pas plus heureux. Textor père perdit ses trois premiers malades (1834, 1839), et ce fut seulement en 1845 qu'il réussit sur un jeune garçon de neuf ans, atteint de carie. A partir de ce moment, l'opération fut exécutée en Allemagne par divers chirurgiens, et dans la même année, Fergusson obtint un succès complet, et fut bientôt imité par plusieurs de ses collègues. En France, la résection de la tête du fémur date de 1847, et fut pratiquée par Roux; l'issue en fut malheureuse. M. Eug. Boeckel a présenté l'année dernière (1864) à la Société de médecine de Strasbourg un jeune garçon de dix ans, auquel il avait enlevé l'extrémité supérieure du fémur, au niveau du petit trochanter. Il y avait eu coxalgie avec luxation et carie, et phlegmon de la cuisse; la cavité cotyloïde était heureusement restée intacte. Les dernières fistules ne se fermèrent qu'au bout de dix-huit mois; mais au moment de sa présentation elles