

Les pionniers de la chirurgie de la main  
**Hommage à Alphonse-Henri Notta**  
*Homage to Alphonse-Henri Notta*

Dans le domaine de la chirurgie de la main, si certains noms nous sont très familiers tels que Dupuytren, De Quervain, Kienböck, Madelung. . . , nous y associons plus difficilement le nom de Notta. Le Dr Alphonse-Henri Notta (Fig. 1) est né à Fourqueux dans les Yvelines en 1824. Nommé interne des Hôpitaux de Paris en 1846, il fait un internat mixte : de médecine et de chirurgie. Ses principaux patrons furent Malgaigne, Valleix et surtout Auguste Nélaton qu'il vénérât.

Médecin et chirurgien français du 19<sup>e</sup> siècle, il est cité aujourd'hui encore dans de nombreuses publications internationales (*Notta's nodules*) pour avoir été le premier à décrire en 1850, ce que Nélaton, son maître, appellera quelques années plus tard, le doigt à ressort [1].

Voici la description qu'il fit du phénomène à propos de quatre observations [2] :

« La maladie qui fait l'objet de ce travail n'a point encore été décrite par les auteurs, j'ignore quel peut être son degré de fréquence. . . ».

Dans une première observation, à propos d'une jeune couturière de 28 ans, il décrit :

« Elle accuse dans les mouvements du doigt médium de la main droite une gêne qui l'empêche de travailler. . . Lorsque tous les doigts de la main droite sont fléchis et que la malade veut les étendre, tous les doigts s'étendent complètement et avec facilité, excepté le doigt médium, chez lequel le mouvement commence un peu mais se trouve bientôt arrêté. La malade contracte alors énergiquement ses extenseurs, une sorte de détente brusque a lieu, comme si un obstacle venait d'être franchi et aussitôt l'extension complète du médium s'opère facilement ; mais le plus souvent, cet effort des extenseurs n'est pas suffisant et le doigt reste dans la flexion : alors la malade, avec l'extrémité du pouce de la même main, soulève un peu la dernière phalange du médium, la détente se fait et le doigt se relève. . . Si on applique un doigt à la face palmaire de la main, sur le trajet du tendon fléchisseur du médium, on sent très distinctement, lorsque le doigt est fléchi, une nodosité à 3 centimètres environ au-dessus du pli digito-palmaire. Cette nodosité, du volume d'un petit pois, paraît arc-bouter contre un obstacle qu'elle franchit : lorsqu'on étend le doigt, on sent un mouvement de locomotion de cette nodosité, qui se

rapproche du pli digito-palmaire et n'en est plus éloigné que de 16 à 17 millimètres ».

Dans une seconde observation, à propos d'une femme de 60 ans « vivant dans l'aisance » et ne faisant « avec ses mains aucun travail pénible », il explique :

« Pendant que l'annulaire est ainsi fléchi, sa dernière phalange est libre. . . ce qui prouve bien que l'obstacle qui s'oppose à l'extension existe sur le trajet du tendon fléchisseur superficiel. . . et l'on a la sensation d'un ressaut très marqué, se produisant au niveau de la petite nodosité qui vient de franchir un obstacle ».

Bien qu'ayant quelques hésitations sur la nature même de l'obstacle, le Dr Notta avait déjà anticipé sur le traitement du doigt à ressort :

« D'ailleurs le point où la nodosité heurte contre l'arcade fibreuse sera facilement reconnu et mieux que toutes les connaissances anatomiques, il indiquera le lieu sur lequel doit porter la section. . . Si l'obstacle existait à l'orifice supérieur de la gaine fibreuse du doigt. . . 20 ou 22 millimètres au-dessus du pli de flexion digito-palmaire. . . on ferait une ponction aux parties molles jusqu'au tendon ; puis introduisant un ténotome de haut en bas sur sa face antérieure, on inciserait cette gaine. J'ai plusieurs fois répété cette opération sur le cadavre et elle se fait facilement ».

Par la suite, si d'autres auteurs tels que Alphonse Blum, simulant la nodosité à l'aide de quelques tours de fils autour d'un tendon fléchisseur, ont vu le ressaut se produire, le mécanisme du doigt à ressort est resté pendant quelques décennies sujet à controverse [3].

Le Dr Notta s'inscrit véritablement dans la révolution de la médecine de son époque. Il est très au fait du mouvement scientifique, ouvert à l'esprit de découverte et productif [4,5]. Ses notes, adressées aux sociétés savantes sont très appréciées.

C'est entre 1860 et 1880 que l'antisepsie a vu le jour, entre les recherches fondamentales de Louis Pasteur et l'emploi du phénol par Joseph Lister. Alphonse-Henri Notta consacra de longues études relatives à une méthode antiseptique basée sur l'utilisation de la liqueur de Villate [6] (soluté à base de sulfate de zinc, sulfate de cuivre, sous-acétate de plomb et vinaigre

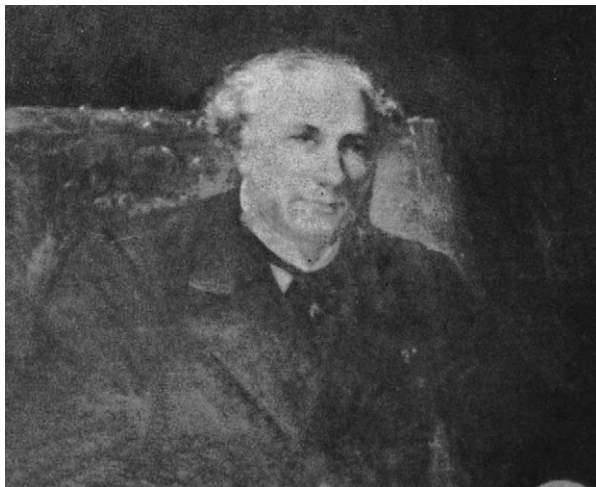


Fig. 1. Portrait d'Alphonse-Henri Notta ornant toujours l'intérieur de sa maison qui est resté sans discontinuité, jusqu'à nos jours, une maison médicale [5].

blanc, encore utilisée actuellement dans certaines affections du sabot du cheval), ce qui lui vaudra le prix Barbier de l'Académie de médecine [7].

À cette même époque, des progrès sont réalisés en chirurgie par la pratique rigoureuse de l'hémostase. Alphonse-Henri Notta fait sa thèse en 1850 sur ses recherches à propos de la ligature des artères dans les moignons des amputés, accompagnées d'expériences sur les animaux [8].

C'est vers 1855 que le Dr Notta s'installe à Lisieux, un an après l'inauguration de la ligne de chemin de fer de Paris à Lisieux. L'abondante clientèle qui se confie à lui, est l'occasion de perfectionner son art. Il met au point, par exemple, une méthode particulièrement adroite d'extraction du cristallin [7] et acquiert dans toute la région de basse Normandie, la réputation d'être le meilleur opérateur de la cataracte [5]. Il s'intéresse également particulièrement aux contusions du périnée avec rupture de l'urètre et rétention d'urine, accident qu'il rencontre chez des paysans chutant jambes écartées d'une meule ou d'un grenier.

En 1878, Le Dr Notta est élu Correspondant national de l'Académie de médecine [7].

Pour l'anecdote, le nom du Dr Notta est souvent repris dans la littérature, à propos de Sainte-Thérèse-de-Lisieux. En effet, lorsque Thérèse Martin tombe gravement malade à l'âge de dix ans en 1883, c'est le Dr Notta, ami de son oncle, qui diagnostique une chorée de Sydenham (ou danse de Saint-Guy).

Cette infection streptococcique de l'enfant donne des mouvements choréïques et parfois des hallucinations, tout cela résolutif en quelques semaines. La jeune Thérèse finit par guérir en deux mois de son « agitation fébrile », mais c'est au cours de cette maladie, après avoir prié avec ferveur devant la statue de la Vierge placée dans sa chambre, qu'elle vit la Vierge lui sourire. Le miracle de Sainte-Thérèse sera reconnu plus tard par l'église.

Après une carrière riche, le Dr Notta cède son cabinet à un jeune garçon orphelin devenu médecin dont il s'était occupé paternellement.

Il meurt en 1914, il aura été médecin « par amour de la science, par amour de l'humanité... ». Il laissera un dernier petit ouvrage [9] très intéressant, fait de récits et de réflexions philosophiques sur la médecine de son époque.

## Références

- [1] Nélaton A, Depres A, Jamain A. Tumeur des doigts. *Éléments de pathologie chirurgicales* 1859;5:953–6.
- [2] Notta A. Recherches sur une affection particulière des gaines tendineuses de la main, caractérisée par le développement d'une nodosité sur le trajet des tendons fléchisseurs des doigts et par l'empêchement de leurs mouvements. *Arch Gen Med* 1850;24:142–61.
- [3] Poirier PJ. Le doigt à ressort. *Physiol Pathol Arch Gen Med* 1889;24:143–59.
- [4] Héraud C, Héraud G. Le Docteur Notta et son temps. *Le pays d'Auge* 1990;11:12–9.
- [5] Héraud C, Héraud G. Le Docteur Notta et son temps. *Le pays d'Auge* 1990;12:7–21.
- [6] Notta A. Réponse à quelques objections à l'emploi de la liqueur de Villate. *Union Médicale*, novembre 1866.
- [7] Magnan M. Éloge. *Bulletin de l'Académie de médecine*. Tome LXXIII. Paris: Masson;1915:66.
- [8] Notta A. Recherche sur la cicatrisation des artères à la suite de leur ligature, sur la production des hémorragies artérielles secondaires et sur leur traitement. *Thèse de médecine*, Paris n° 216; 1850.
- [9] Notta A. *Médecins et clients*. V. Delahaye et Cie, Librairies-Éditeurs; 1877.

Sébastien Durand

*Groupe Main Provence, clinique Axiom, 42,  
avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny,*

*Aix-en-Provence, France*

*Adresse e-mail : sebastien.durand@utc.fr*

Reçu le 13 mai 2009

Reçu sous la forme révisée 15 juin 2009

Accepté le 19 juillet 2009